

**VÁLTOZÁS BEJELENTÉSE
ÁRTÁMOGATÁSI SZERZŐDÉSSSEL KAPCSOLATBAN**

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

székhelye: 1139 Budapest, Váci út 73/A.

ügyintézés helye: 1139 Budapest, Teve utca 1/a-c.

(a továbbiakban: **Egészségbiztosító**), másrésztől

a(z) <Szolgáltató neve>

székhelye:

nyilvántartási száma:

képviselő neve, beosztása:

(a továbbiakban: **Szolgáltató**)

között létrejött számú ártámogatási szerződésben foglalt jogok gyakorlását és kötelezettségek teljesítését érintő, alább megjelölt adatokban bekövetkezett változás miatt **bejelentési kötelezettségemnek ezúton eleget teszek.**

Megváltozott adatok:

.....
.....
.....

A megváltozott adatokat tartalmazó dokumentum(ok) másolati példányát csatolom.

Kelt: Budapest, 20.... év hónap nap.

Tisztelettel:

.....
Cégszerű vagy csatolt meghatalmazás szerinti aláírás

/Ügyvéd által ellenjegyzett aláírás-minta abban az esetben fogadható el, ha annak keletkezése megegyezik a társaság cégkivonatának 8. számú „A létesítő okirat kelte” elnevezésű pontjában található keltezés dátumával./