

Iktatószám:

**VÁLTOZÁS BEJELENTÉSE
AZ ORVOSI VÉNY FELÍRÁSÁNAK FELTÉTELEI TÁRGYÁBAN KÖTÖTT
SZERZŐDÉSSEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN**

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
.....Ellátási és Koordinációs Főosztálya

Tisztelt Főosztályvezető Asszony/Úr!

Alulírott <NÉV> <alapnyilvántartási szám:>, <e-mail cím:> (a továbbiakban: **orvos**) ezúton bejelentem, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (2017. január 1 előtt Országos Egészségbiztosítási Pénztárral) (1139 Budapest, Váci út 73/A.) (a továbbiakban: **NEAK**) orvosi vény felírásának feltételeiről kötött, számú vényírási szerződéselem vonatkozásában a lent megjelölt és másolati példányban csatolt dokumentumokban/személyes adataimban az alábbi változás következett be:

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

A bejelentett változás hatályba lépésének tervezett időpontja: év, hó, nap.

Kelt: <Helység, év, hó, nap>.

Tisztelettel:

.....
orvos aláírása (PH.)