Załącznik nr 3 do umowy

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

**Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego**

|  |
| --- |
| Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy o finansowanie informatyzacji świadczeniodawców - pilotaż EDM - etap II nr……….., zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie. |
| Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy: |
| Dane posiadacza rachunku bankowego: |

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………. |
| Miejscowość i data | Podpis świadczeniodawcy/osoby upoważnionej do reprezentowania świadczeniodawcy |