

<ul style="list-style-type: none"> ■ úrad pre ■ dohľad nad ■ zdravotnou ■ starostlivosťou 	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Želova 2, 829 24 Bratislava	Číslo vydania:1
	Žiadosť o vydanie originálu/duplikátu* „Pridelenie kódu poskytovateľa - Vzor	Strana: 1 / 1

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
 pobočka

.....

.....

Vec
Žiadosť o vydanie originálu/duplikátu* „Pridelenie kódu poskytovateľa“

Žiadam o vydanie originálu/duplikátu* „Pridelenie kódu poskytovateľa“

Meno a priezvisko žiadateľa:

Názov:

Adresa:

IČO:

Číslo telefónu/mobilu:

V dňa

.....

Podpis