

ÁRTÁMOGATÁSI SZERZŐDÉS-MÓDOSÍTÁSI KÉRELEM

Alulírott

NÉV:

.....

a **SZOLGÁLTATÓ NEVE (nyilvántartási száma, székhelye):**

.....

(továbbiakban: Szolgáltató) képviseletében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (székhelye: 1139 Budapest, Váci út 73/A.) és a Szolgáltató között létrejött számú ártámogatási szerződésben szereplő, alábbi adat(ok)ban bekövetkezett változás miatt **kezdemenyezem** a fenti számú **szerződés módosítását**.

Megváltozott szerződéses adatok:

.....

.....

.....

A szerződésben szereplő, megváltozott adatokat tartalmazó dokumentumok másolati példányát csatolom.

A szerződésmódosítás tervezett időpontja: év, hó, nap.

Kelt: év, hónap, nap.

Tisztelettel:

.....

cégszerű vagy csatolt meghatalmazás szerinti aláírás