

DO:

Centrum Systemów Informatycznych
Ochrony Zdrowia w Warszawie
ul Stanisława Dubois 5A

WNIOSEK

o założenie konta w systemie P1 dla apteki

Ja, niżej podpisany/a,
numer PESEL, numer PWZF..... oświadczam, iż jestem farmaceutą
pełniącym obowiązki Kierownika Apteki w aptece o numerze ID..... zapisanym
w Rejestrze Aptek pod numerem w.....Wojewódzkim Inspektoracie
Farmaceutycznym.

Wnoszę o założenie konta w systemie P1 na potrzeby podłączenia apteki do e-recepty.

Dane Kierownika apteki:

Imię i nazwisko

PESEL

NPWZF

Razem z wnioskiem przekazuję dane administratora apteki oraz Pliki CSR żądania wystawienia
certyfikatu: WSS i TLS.

.....

imię i nazwisko składającego wniosek