



## Wniosek o zablokowanie konta w serwisie e-Rejestracji MEDINCUS

Wnioskuje o zablokowanie konta, na podstawie pkt. II, pod pkt. 7 Regulaminu korzystania z serwisu e-Rejestracji podmiotu leczniczego Centrum Słuchu i Mowy Sp. z o. o.

### Dane użytkownika/pacjenta, którego konto ma zostać zablokowane:

Imię Pacjenta	Nazwisko Pacjenta
.....	.....
Pesel	Login Użytkownika
.....	.....
Nazwa Użytkownika	
.....	

### Dane rodzica/opiekuna prawnego pacjenta niepełnoletniego, którego konto ma zostać zablokowane::

Imię rodzica/opiekuna prawnego	Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
.....	.....
Pesel	Numer telefonu
.....	.....
Adres e-mail	
.....	

.....  
(data i czytelny podpis)