WNIOSEK O

C-2

☐ **ZMIANĘ WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ OBEJMUJĄCĄ WYKREŚLENIE DANYCH DOTYCZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WYKONYWANEJ PRZEZ LEKARZY/LEKARZY DENTYSTÓW JAKO GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA NA OBSZARZE JEDNEJ Z OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH**
(wniosek należy złożyć do rady okręgowej, która dokonała wpisu do rejestru)

☐ **WYKREŚLENIE Z REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ DANYCH DOTYCZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WYKONYWANEJ PRZEZ LEKARZY/LEKARZY DENTYSTÓW W FORMIE SPÓŁKI JAKO GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA**
(wniosek należy złożyć do każdej rady okręgowej, która dokonała wpisu do rejestru)

2. NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ data przyjęcia ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

3. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR L ☐☐ kod izby .....
nazwa i siedziba okręgowej / Wojskowej Rady Lekarskiej

4. FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA SPÓŁKI

97 GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA ☐ LEKARZY ☐ LEKARZY DENTYSTÓW ☐ LEKARZY / LEKARZY DENTYSTÓW

☐ **W FORMIE SPÓŁKI CYWILNEJ** ☐ **W FORMIE SPÓŁKI PARTNERSKIEJ** ☐ **W FORMIE SPÓŁKI JAWNEJ**

5. WPIS DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW (spółka jawna lub partnerska) ☐ **TAK** numer ☐☐☐☐☐☐☐

6. REPREZENTOWANA PRZEZ .....
imiona i nazwisko

☐ **INFORMACJA O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ LEKARZY/ LEKARZY DENTYSTÓW W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ WPISANEJ DO REJESTRU PRZEZ WŁAŚCIWĄ OKRĘGOWĄ RADĘ LEKARSKĄ**

Informuję, że z dniem ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ zaprzestaję prowadzenia działalności leczniczej grupowa praktyka lekarska wykonywana przez lekarzy/lekarzy dentystów/ lekarzy i lekarzy dentystów w formie spółki ☐ cywilnej ☐ partnerskiej ☐ jawnej wpisanej do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą przez okręgową radę lekarską – kod izby L ☐☐, kod praktyki ☐☐ – i wnioskuję o wykreślenie praktyki z rejestru.

☐ **INFORMACJA O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ LEKARZY/ LEKARZY DENTYSTÓW W RAMACH GRUPOWEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ**

Informuję, że z dniem ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ zaprzestaję prowadzenia działalności leczniczej grupowa praktyka lekarska wykonywana przez lekarzy/lekarzy dentystów / lekarzy i lekarzy dentystów w formie spółki ☐ cywilnej ☐ partnerskiej ☐ jawnej wpisanej do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą przez okręgową radę lekarską:
– kod izby L ☐☐, kod praktyki ☐☐; – kod izby L ☐☐, kod praktyki ☐☐; – kod izby L ☐☐, kod praktyki ☐☐
i wnioskuję o wykreślenie danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

19	miejsce, data	imię, nazwisko, pełniona funkcja i podpis przedstawiciela spółki