

## Wniosek

o założenie/odblokowanie/zablokowanie/przedłużenie konta użytkownika zapewniające  
dostęp do internetowego systemu przekazywania danych do  
**Centralnej Bazy Endoprotezoplastyki**

Data złożenia wniosku:	
------------------------	--

### Dane użytkownika:

Imię	
Nazwisko	
Nazwa świadczeniodawcy	
Adres świadczeniodawcy <small>(kod pocztowy, miejscowość, ulica)</small>	
Stanowisko służbowe	
Telefon	
E-mail	

### Wnioskuje o:

- Założenie konta i udostępnienie w Centralnej Bazie Endoprotezoplastyki
- Odblokowanie konta (ponowne wygenerowanie nazwy użytkownika i hasła)
- Zablokowanie konta
- Przedłużenie (aktualizacja) uprawnień dotychczasowego użytkownika

.....  
Podpis i pieczęć świadczeniodawcy