

.....
(pieczęć)

.....
(miejscowość, data)

Łódzki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Kopcińskiego 58
90-032 Łódź

OŚWIADCZENIE O POTRACENIU WIERZYTELNOŚCI

..... informuje, że zgodnie z art. 498 Kodeksu Cywilnego dokonuje kompensaty swoich wierzytelności z
wierzytelnościami Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

jak niżej:

Należność Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego:

Wynikająca z następujących dowodów księgowych:

- (nazwa dowodu) nrz dnia dd-mm-rrrr na kwotę zł.

Nasza należność – w wysokości zł. wynikająca z następujących dowodów
księgowych:

- (nazwa dowodu) nrz dnia dd-mm-rrrr, na kwotę zł;.

Kwota do kompensaty zł.

Prosimy zgodne z nami księgowanie powyższego potrącenia.

.....
podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń

