

.....

(Miejscowość, data)

Wniosek o zmianę hasła w Portalu Personelu

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej

.....
Nr prawa wyk. zawodu

.....
Telefon do kontaktu

Nowe hasło zostanie przesłane na adres e-mail przechowywany w bazie DOW NFZ.

.....
Czytelny podpis osoby uprawnionej

Wypełniony i podpisany przez osobę uprawnioną wniosek (skan/zdjęcie) należy przesać do DOW NFZ na adres poczty elektronicznej: infowgl@nfz-wroclaw.pl

Telefony kontaktowe w sprawie zmiany hasła: 71 7979 116; 71 7979 181