

Здравствена установа

_____ година

ИЗЈАВА

Од овластеното лице/а _____ со
ЕЗБО _____, на здравствена установа
_____ од _____, со даночен
број _____, трансакциска сметка _____, депонент
_____.

Изјавувам дека се согласувам електронски да го склучам договорот за 2014 година преку Веб порталот на Фондот, со користење на електронски потпис како валиден дигитален сертификат од електронската здравствена картичка – ЕЗК и барам истиот да биде изготвен во електронска форма.

Изјавил,
