

Do:

Centrum Medyczne „Batorego” Spółka z o.o.  
Aleje Stefana Batorego 77  
33-300 Nowy Sącz

Nowy Sącz, dn .....

Nazwa Podmiotu: .....

.....

NIP: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

REGON: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Forma prawna Podmiotu: .....

e-mail (obowiązkowo) ..... Telefon: .....

Osoba/-y reprezentująca/-e\* .....

.....

**Zwracam/-y się z prośbą o zawarcie umowy z zakresu medycyny pracy.**

Okres obowiązywania umowy:

☐ nieokreślony

☐ określony, od .....do .....

.....

*Pieczęć firmowa i podpis/-y*

---

\* Do prośby dołącza się aktualny dokument potwierdzający prawo ww. osoby/osób do reprezentowania Podmiotu (np. pełnomocnictwo – jsp, jst; odpis z CEIDG - przedsiębiorcy indywidualni, spółki cywilne; odpis aktualny z Rejestru Przedsiębiorców w KRS - spółki prawa handlowego) .