

Wniosek o zmianę hasła do konta pocztowego świadczeniodawcy systemie pocztowym – udostępnionego przez OW NFZ

(podpisany podpisem cyfrowym przez osobę upoważnioną wniosek należy przekazać na adres e-mail: serwis@nfz-rzeszow.pl

lub

podpisany i opieczetowany dokument papierowy należy złożyć osobiście lub przesać pocztą do siedziby Oddziału Wojewódzkiego)

Kod świadczeniodawcy	
----------------------	--

Dane konta pocztowego, którego dotyczy wniosek:

Nazwa użytkownika (login)	
---------------------------	--

Dane osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Imię i nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej, na który zostanie przesłane nowe hasło	
Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania świadczeniodawcy	

Wypełnia POW NFZ:

Data, podpis osoby potwierdzającej zgodność danych osoby uprawnionej do reprezentowania świadczeniodawcy	
Data, podpis osoby realizującej wniosek	

Uwaga:

Na podany powyżej adres poczty elektronicznej zostanie wysłane nowe, jednorazowe hasło dostępu do poczty. Przy pierwszym logowaniu za jego pomocą, system wymusi zmianę hasła na znane wyłącznie użytkownikowi.