



Datum zahájení provozování: .....

Datum změny : .....

Změna se týká těchto údajů obsažených v rozhodnutí o registraci (uvést jednotlivé změny):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**K oznámení změny přikládám tyto doklady:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Zdravotní pojišťovny ČR:** zaškrtněte smluvní zdravotní pojišťovny

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Revírní bratrská pokladna
- Zdravotní pojišťovna Média

Telefon – pevná linka.....mobilní telefon:.....

e-mail: .....

Místně příslušný finanční úřad: .....

Sdělujeme číslo na zaplacení správního poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ – číslo účtu: **4050005019/6800, VS 4501100000, SS 50001311**.

Výše poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ je: **500,- Kč**  
**100,- Kč** (při změně osobních údajů)

**V .....** dne .....

.....  
KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava  
- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 820, fax: 564 602 435, e-mail: [posta@kr-vysocina.cz](mailto:posta@kr-vysocina.cz), internet: [www.kr-vysocina.cz](http://www.kr-vysocina.cz)  
IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

**jméno, příjmení (hůlkovým písmem)**  
**podpis (razítko) provozovatele**