

Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení (právnícká osoba)

na základě § 10 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění
pozdějších předpisů

Obchodní firma:

Sídlo:

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Právní forma:

Statutární orgán:

- **jméno a příjmení:**

- **rodné číslo**

- **trvalý pobyt**

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Rodné příjmení:*

Místo narození:*

Okres narození:*

* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.

Odborný zástupce:

- **jméno a příjmení:**

- **rodné číslo**

- **trvalý pobyt**

Místo Ulice Číslo

Okres Pošta PSČ

Státní občanství :

Rodné příjmení:*

Místo narození:*

Okres narození:*

* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.

Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:

.....

.....

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 450, fax: 564 602 435, e-mail: posta@kr-vysocina.cz, internet: www.kr-vysocina.cz

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

