

### WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY

na spotkanie z przedstawicielem o którym mowa w §1 ust. 1 Zarządzenia Dyrektora  
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio z dnia 3.11.2022 r. nr 185/2022

Firma i adres: .....

Nr KRS/wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

.....

NIP: ..... REGON: .....

Imię i nazwisko przedstawiciela firmy:

.....

Telefon kontaktowy: ..... e-mail: .....

Spotkanie dotyczy produktu (nazwa): .....

Proponowany termin spotkania (data): .....

Oświadczam, że zapoznałem się z Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala im.  
Św. Ojca Pio w Przemysłu Nr .....

.....

data

.....

podpis wnioskodawcy

### WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY

Niniejsza zgoda obowiązuje w terminie od ..... do .....

.....

Podpis i pieczęć Dyrektora