

DO:

Centrum Systemów Informacyjnych  
Ochrony Zdrowia w Warszawie  
ul Stanisława Dubois 5A

### WNIOSEK

#### o założenie konta w systemie P1 dla apteki

Ja, niżej podpisany/a .....,  
numer PESEL ....., numer PWZF..... oświadczam, iż jestem farmaceutą  
pełniącym obowiązki Kierownika Apteki w aptece o numerze ID..... zapisanym  
w Rejestrze Aptek pod numerem ..... w.....Wojewódzkim Inspektoracie  
Farmaceutycznym.

Wnioskuje o założenie konta w systemie P1 na potrzeby podłączenia apteki do e-recepty.

Dane Kierownika apteki:

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

NPWZF .....

Razem z wnioskiem przekazuję dane administratora apteki oraz Pliki CSR żądania wystawienia  
certyfikatu: WSS i TLS (spakowane w pliku archiwum z rozszerzeniem .zip).

.....

imię i nazwisko składającego wniosek