**ŽÁDOST O REGISTRACI**

**Partnera do systému e-VZP**

**Č. (doplňuje pojišťovna)**

**(dále jen „Žádost“)**

**Partner:**

|  |
| --- |
| Název / jméno, příjmení, titul: |
| Sídlo / adresa místa podnikání / adresa trvalého bydliště: |
| IČO / číslo pojištěnce nebo datum narození[[1]](#footnote-2): |
| Zapsaný v: |
| Jméno a příjmení osoby (osob) oprávněné k uzavření Smlouvy: |
| Telefonní číslo / e-mailová adresa: |

Seznámil/a jsem se s aktuálním zněním Podmínek a textu Smlouvy

(Podmínky a text Smlouvy jsou dostupné na stránkách www.vzp.cz v části „e-VZP“)

**Přílohy:**

Příloha Žádosti o registraci Partnera do systému e-VZP

Plná moc k zastupování právnické/fyzické osoby při zabezpečené elektronické komunikaci s Pojišťovnou pro VZP Point – pro Partnera

Plná moc k zastupování Partnera Uživatelem při zabezpečené elektronické komunikaci s Pojišťovnou pro VZP Point

V ………………………… dne …………

Podpis Partnera: ………………………….

1. Číslo pojištěnce uvádět, pokud je partner pojištěncem VZP ČR, v opačném případě uvádět datum narození. [↑](#footnote-ref-2)