**Oznámenie o** **zmene údajov uvedených v povolení (§ 16 zákona č. 578/2004 Z. z.)**

Úrad Bratislavského samosprávneho kraja

odbor zdravotníctva

Sabinovská 16

820 05 Bratislava 25

**Označte požadovanú zmenu** (podčiarknite alebo zakrúžkujte):

zmena osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, zmena obchodného mena, sídla, právnej formy, zmena mena, priezviska odborného zástupcu, osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom a zmena miesta trvalého pobytu alebo prechodného pobytu odborného zástupcu

**Popis zmeny vlastnými slovami:**

**Obchodné meno:**

**Sídlo:**

**IČO:**

**Meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom:**

**Telefonický kontakt, e-mail:**

**Telefonický kontakt, e-mail na poskytovateľa ZS, ak je iný ako kontakt pre vybavenie tejto žiadosti (nezverejní sa, pre potreby BSK pri prevádzkovaní zdrav. zariadenia):**

-------------------------------

podpis oprávnenej osoby

V dňa