

# PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný(á) ..... *Ing. JAN NOVÁK* ....., nar. .... *29.11.1961* .....,  
bytem ..... *NEMOCNICNÍ 65, OSTRAVA* ....., prohlašuji, že jsem dnešního dne podpisem  
registračního lístku projevil(a) svou pravou a svobodnou vůli **zvolit si jako svého praktického lékaře  
ambulanci** provozovanou společností **MOJE AMBULANCE a.s.** (IČ: 277 98 941).

## V souvislosti s tím beru na vědomí, že:

- tímto krokem dochází k ukončení registrace u mého stávajícího praktického lékaře (lékařky)
- v následujících 2 pracovních dnech budu telefonicky kontaktován(a) pracovištěm call centra **MOJÍ AMBULANCE a.s.** kvůli verifikaci osobních údajů.

Pokud bych dodatečně svou vůli změnil(a), učiním tak **nejpozději do 3 pracovních dnů osobně na telefonním čísle 599 527 195.**

V ..... *OSTRAVĚ* ....., dne ..... *1. 4. 2008* .....

Podpis .....  .....

*Klient obdrží kopii tohoto prohlášení. Potvrzený registrační lístek bude založen do karty klienta a bude mu doručen-předán při první návštěvě pracoviště MOJÍ AMBULANCE.*

Výše uvedené kontaktní telefonní číslo **599 527 195** je určeno **výhradně pro záležitosti spojené s registrací.** Informace o kontaktech na jednotlivé ambulance naleznete na **www.mojeambulance.cz.**