

.....  
(miejsowość, data)

.....

.....

.....

(Nazwa i adres działalności gospodarczej)

## OŚWIADCZENIE

Ja, ..... oświadczam, że jestem przedsiębiorcą  
(imię i nazwisko)  
i prowadzę własną działalność gospodarczą pod nazwą:

.....

(nazwa działalności gospodarczej)

oraz wykonuję zawód fizjoterapeuty.

Jednocześnie oświadczam, że posiadam umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia –

.....

(nazwa OW NFZ)

.....