|  |  |
| --- | --- |
| Formulario de actualización  de información sobre prácticas |  |

# Instrucciones

Indica a continuación toda la información sobre tu práctica que es necesario actualizar. Si vas a realizar cambios en el nombre o la dirección de la empresa, incluye un formulario W-9 actual del IRS. Nota: La información de práctica sobre este formulario, excepto el identificador fiscal y el NPIType 2, estará visible para el público mediante nuestras herramientas de búsqueda de proveedores en línea o los directorios de proveedores.

# Información de la práctica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la empresa |  | Dirección postal  incluida la ciudad, el estado  y el código postal |  |
|  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Dirección de correo de la oficina |  | Sitio web |  |
| Identificador fiscal |  | Número de identificación de proveedor nacional (NPI) de tipo 2 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Horario de atención |  |  | Proveedores actuales de prácticas |
| Lunes |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Domingo |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Firma |  |  | Nombre |  |
|  | Firma de la persona que envía este formulario |  |  | Nombre de la persona que envía este formulario (en letra de molde) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la firma |  |  |  |  |  |
|  | MM |  | DD |  | AA |