Denumirea furnizorului...........................................................................................................

................................................................................................................................................

Sediul social / Adresa fiscala..................................................................................................

.................................................................................................................................................

**Declaratie**

Subsemnatul (a), ...........................................................................................................

legitimat (a) cu B.I./C.I. seria ............, nr. ..............., in calitate de reprezentant legal, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca persoana desemnata pentru relatia cu casa de asigurari de sanatate este: …………………….……………………………………………………………………………………….BI / CI serie…………../nr…………………….

Anexez imputernicire legalizata.

Data Reprezentant legal