**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 desemnată pentru relația cu Casa de asigurări de sănătate este: ……………………………………………………………............. .............**

**BI / CI serie…………../nr…………………….**

**Menționez că unitatea și personalul respectă legislația referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.**

**Anexez împuternicirea legalizată.**

**Data Reprezentant legal**

**..................... Nume și prenume .............................. Semnătura ............................................**