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

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

**DeclaraȚie**

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

legitimat (a) cu B.I./C.I. seria ............, nr. ..............., in calitate de reprezentant legal, cunoscand că falsul în declarații se pedepseste conform legii, declar pe propria răspundere că persoana desemnată pentru relația cu casa de asigurari de sanatate este:

…………………………………………………………………….BI/CI, serie……….. /nr………...…….

Menționez că unitatea și personalul respectă legislația referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Anexez împuternicirea legalizată.

Data Reprezentant legal

............................. (semnătura și ștampila)