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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VALCEA**

Subsemnatul (a)……………………………………………………………………legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al...........................................................................................................................

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta incheierea contractului de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, in cadrul sistemului de asigurari de sanatate, încheiat cu CAS VALCEA pentru anul 2017

 Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

 Data Reprezentant legal ………………. (semnatura si stampila)

**Domnului Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Valcea**