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 prelungirea până la 31.12.2017 a contractului nr. ……………de furnizare de medicina dentare, in cadrul sistemului de asigurari de sanatate, încheiat cu CAS VALCEA.

 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**