

Denumirea  
furnizorului.....

Sediul social / Adresa  
fiscala.....

### DECLARAȚIE DE PROGRAM

punct de lucru  
.....  
.....  
.....

Subsemnatul (a), .....,  
B.I./C.I. seria ....., nr. ...., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în  
declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere ca programul de lucru în  
contract cu Casa de Asigurări de Sănătate.....se desfășoară  
astfel:

Locatia unde se desfasoar a activitate	Adresa telefon, e-mail	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbăta	Duminică	Sarbatori legale
Sediu Social lucrative									
Punct de Lucru/ punct secundar de lucru*									
.....									

*\* se va completa în funcție de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situația în care  
furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de  
asigurări de sănătate, acestea se menționează distinct cu programul de lucru aferent*

Data  
.....

Reprezentant legal  
.....