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

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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CARAS SEVERIN**

Subsemnatul (a)……………………………………………………………………

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al ......................................................................................

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, incheierea /continuarea contractului de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală spitaliceasca pentru anul 2017.

 Data Reprezentant legal

………………. (semnatura si stampila) ..............................................