**CCM4**

**CERERE MODIFICARE DATE CONVENȚIE CCM**

**Către,**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ**

**D-lui Director General Ec. Biro Rodica**

Subsemnatul (a) ........................................................,. reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale ..............................................., cu sediul social în localitatea .........................., str. .................................., nr. .................,bl. .............., sc. .................., ap. .............. , județul .................., telefon ............., adresă e-mail .................... , având încheiată cu CAS Mureș Convenția privind eliberarea certificatelor de concediu medical nr. ............. din data de ....................., vă aduc la cunoștință că, față de condițiile care au stat la baza încheierii convenției, începând cu data de ………………, au intervenit următoarele modificări:

□ Schimbarea reprezentantului legal astfel : …………………………………………………..

□ Mutarea sediului social astfel: ………………………………………………………………

□ Ridicarea de către organele de drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului, expirarea termenului de valabilitate a acesteia

□ Ridicarea de către organele de drept a autorizației de liberă practică a medicului care eliberează certificate de concediu medical expirarea termenului de valabilitate a acesteia.

Data Reprezentant legal