**CCM7**

**CERERE\***

**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 .................... solicit, începând cu data de ..............., excluderea din Convenția privind eliberarea certificatelor de concediu medical nr. ............. din data de ....................., încheiată cu CAS Mureș, a medicilor cuprinși în tabelul nominal.

Data Reprezentant legal