**CCM5**

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

Anexez următoarele :

1. Tabel medici
2. Copie Certificat de membru CMR și Aviz anual privind exercitarea profesiei de medic ( pentru fiecare medic)

Data Reprezentant legal