**Denumirea furnizorului................................................................................**

**........................................................................................................................**

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

**........................................................................................................................**

**Către,**

 **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ**

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

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

**........................................................................................................................**

**cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, continuarea contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara, cu numarul ........................ pentru anul 2017.**

 **Data Reprezentant legal Reprezentant legal**

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

**Domnei Presedinte - Director General a Casei de Asigurari de Sanatate Mures**