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

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

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

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

Catre,

 **CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MURES**

Subsemnatul(a)…………………………………………………………… legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al .....................................................................

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

cod fiscal ………………, solicit prin prezenta prelungireacontractului de furnizare de servicii medicale cu numarul................./2016 încheiat cu CAS Mureș, pentru anul 2017.

 Data Reprezentant legal Reprezentant legal

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

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