

ANEXA 8 C

Furnizor de servicii medicale de recuperare- reabilitare.....
Sediul social / Adresa fiscală.....

DECLARATIE - model -

Subsemnatul (a),
legitimat(a) cu B.I./ C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că
falsul în declaratii se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că am / nu am
contract de furnizare de servicii medicale de recuperare - reabilitare și cu :

- Casa Asigurărilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Naționale și Autorității Judecătorești
- Casa Asigurărilor de Sanatate a Ministerului Transporturilor, Constructiilor și Turismului.
- Casa de Asigurări de Sanatate.....

Data
.....

Reprezentant legal
(semnatura și ștampila)

.....