

Către,
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Subsemnatul/(a),
legitimat cu CI/BI seria _____, nr. _____ telefon personal _____,
având CNP _____
în calitate de reprezentant legal al _____,
telefon _____, fax _____, adresa e-mail _____
CUI / CIF _____

solicit prin prezenta încheierea **convenției privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, eliberarea biletelor de internare, cu CASMB, pentru anul 2018.**

Menționez că documentele necesare încheierii contractului sunt transmise în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătură electronică extinsă.

Data:

Reprezentant legal,

semnătura electronică

Doamnei Președinte-Director General al CASMB