

Denumire furnizor .....

**CERERE**  
**-model-**

Subsemnatul(a) .....  
reprezentant legal al unității medicale .....  
cu sediul social în .....  
C.U.I. ...., telefon cabinet ....., telefon mobil .....  
adresa e-mail ....., vă rog să binevoiți a aproba încheierea  
contractului pentru anul 2010 pentru următoarele tipuri de asistență  
medicală:

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

Reprezentant legal,  
(ștampila unității/semnătura)