Către, CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCURESTI

Subsemnatul/(a)……..….., legitimat cu CI/BI seria…….., nr…….., telefon ……….., având CNP ………., în calitate de reprezentant legal al …………., telefon …………, fax ……. , adresa …………, e-mail ……….., CUI ……….. / CIF………., solicit prin prezenta încheierea contractului de furnizare de servicii medicale în **ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice** cu CASMB sesiunea NOIEMBRIE 2025.

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

Data: Reprezentant legal,

semnătura electronică

Domnului Director General al CASMB