



Cerere de includere în Subprogramul FIV/ET

- document original -

ANEXA 1

Subsemnata , identificată prin CNP ,
 CI seria nr. , emis de , la data de ,
 cu domiciliul în ,
 adresa de corespondență ,
 telefon , e-mail

și

Subsemnatul , identificat prin CNP ,
 CI seria nr. , emis de , la data de ,
 adresa de corespondență ,
 cu domiciliul în ,
 telefon , e-mail

Solicităm includerea în Subprogramul FIV/ET in cadrul OMINI CLINIC® , desfășurat conform Ordinului Ministerului Sănătății 386/2015, , localizat în Iași, str. Grigore Ureche, nr. 2, bl. 6 Martie, care își derulează activitatea sub patronatul SC NEWLIFE-BM SRL, CUI: 22934251, Nr. Registrul Comerțului: J22/3499/14.12.2007.

Data :

Semnat de **bărbat** _____
 (nume în clar)

 (semnătura)

Semnat de **femeie** _____
 (nume în clar)

 (semnătura)