

Директору Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Марий Эл

Название организации

Должность руководителя организации

Ф.И.О. руководителя организации

заявление.

В целях организации защищенного информационного взаимодействия с участниками системы обязательного медицинского страхования, программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами и системы здравоохранения Республики Марий Эл прошу подключить

Название организации

к корпоративной сети передачи данных территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл, организованной на основе открытых каналов связи с использованием средств криптографической защиты информации и электронной цифровой подписи, реализованных на основе технологии VIPNet Custom (сеть № 646). О принятом решении прошу сообщить по адресу

Адрес организации

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись руководителя