

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 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 (сеть № 646). О принятом решении прошу сообщить по адресу

(адрес организации)

(должность)

«__» _____ 20__ г
(дата)

_____/_____/_____
(подпись/Ф.И.О.)

М.П.