



Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
Casa de Asigurari de Sanatate Alba
Operator de date cu caracter personal nr. 370
ALBA IULIA, Str. Vasile Goldis, nr. 5, Alba, cod 510007
Telefon/fax: 0258/834339 Fax : 0258/834514
E-mail:secretariat@casalba.ro Cod fiscal: 4562729

Nr. _____ / Data _____

Stimata Doamna Director General,

Prin prezenta formulez o cerere, conform Titlului IX din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, prin care solicit să îmi fie eliberat cardul european de asigurări de sănătate la adresa mai jos menționată.

Prezenta cerere reprezintă în același timp și o declarație pe proprie răspundere prin care certific faptul că nu intenționez să utilizez cardul european de asigurări sociale de sănătate pentru deplasări care au ca scop beneficierea de tratament medical. De asemenea, în situația în care beneficiez de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate dar nu mai îndeplinesc toate condițiile în baza cărora s-a eliberat cardul (inclusiv plata contribuției de asigurări sociale de sănătate) pe toată perioada de valabilitate a acestuia, mă oblig să suport în totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și rambursate instituției din statul membru UE unde au fost acordate aceste servicii medicale.

(semnătura solicitantului)

Numele și prenumele persoanei _____

Adresa _____

CNP _____

Telefon _____