

CERERE-TIP

pentru atribuirea **codului de identificare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România**

Către Casa de Asigurări de Sănătate Constanta

Adresa : Constanta, Bd. Mamaia , Nr. 57

Stimate domnule Președinte - Director General,

Subsemnata (ul), medic de familie

în contract cu CAS Constanța MF....., cu sediul în localitatea,

telefon, adresa e-mail

Vă rog să aprobați atribuirea codului de identificare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pentru următoarele persoane :

NUME	PRENUME	DATA NAȘTERII	SEXUL M/F	LOCALITATEA DE DOMICILIU

Menționez că :

- cererea am întocmit-o în baza adresei MS.41057 / 19.07.2017 ,
- în baza codului de identificare voi înscrie persoana în lista proprie de asigurați,
- codul de identificare este valabil până în ultima zi calendaristică a anului curent.

..... (parafa si semnatura)

Data