

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA

SOLICITARE PENTRU RIDICAREA CARDULUI NAȚIONAL DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DE LA CAS CONSTANȚA

Subsemnatul(a),,
domiciliat(ă) în localitatea,
str., nr., bloc, scara,
etaj, apartament, sector/județ,
posesor(oare) al BI/CI, seria nr., CNP

Prin prezenta, solicit ridicarea cardului național de asigurări de sănătate pentru:

- a) subsemnatul(a),,
b) asiguratul, posesor
al BI/CI, seria nr., CNP, în
calitate de

Data,

Semnătura,

Toate câmpurile sunt obligatorii și vor fi completate citeț, cu litere de tipar.

Solicitarea va fi însoțită de copie de pe actul de identitate, atât al solicitantului cât și al titularului cardului.

În cazul în care se solicită propriul card național, se va bifa și completa lit. a).

În cazul în care se solicită cardul național al altui asigurat, se va bifa și completa lit. b).

Cardurile naționale se eliberează doar asiguraților cu vârsta peste 18 ani.