

CERERE ELIBERARE

CARD NATIONAL DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

1. NUME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. PRENUME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. CID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. MOTIVUL SOLICITARII UNUI NOU CARD DE SANATATE:

- a) PIERDERE b) FURT c) DISTRUGERE
 d) MODIFICARE DATE PERSOANLE (mentionati seria card mai jos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA

SEMNATURA

Depunerea cererii se va face insotita de actul de identitate si o copie a acestuia. In cazul modificarii datelor personale pe card (punctul 5 - d) se va completa seria cardului detinut. In caz de pierdere/furt/distrugere se va completa separat o declaratie pe proprie raspundere. Toate campurile sunt obligatorii