

ANEXA 1

SOLICITARE PRIVIND RIDICAREA CARDULUI NAȚIONAL DE LA CASMB

Subsemnatul, născut la data de, în localitatea, domiciliat în, str. nr., bloc, scara, etaj, apart., sector / județ, posesor al BI / CI, seria, nr., eliberat de, la data de, Cod Numeric Personal (CNP)

În condițiile în care cardul meu a fost returnat de Poștă la CASMB, prin prezenta solicit să ridic acest card de la CASMB.

La numărul de telefon doresc să fiu contactat pentru a mi se comunica data / sediul CASMB la care sunt planificat să mă prezint pentru a intra în posesia cardului național de sănătate.

Data

Semnătura

.....

Sunt de acord să mi se colecteze fotocopia după actul de identitate, în vederea identificării neconformităților între datele înscrise pe cerere și datele cuprinse în actul de identitate.

DA /NU

(Încercuți DA sau NU)

*** Completarea tuturor datelor este obligatorie

CASMB respectă prevederile Regulamentului European (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)