

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a),
având CNP....., domiciliat(ă) în
localitatea....., strada,
nr., bl., sc., et., apt., sector/județ

declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art.292 Cod
Penal cu privire la falsul în declarații, că am fost împuternicit (ă) de numitul (a)

.....,
având CNP....., domiciliat(ă) în
localitatea....., strada,
nr., bl., sc., et., apt., sector/județ

pentru:

a depune documentele pentru eliberarea ”adeverinței de înlocuire a
cardului național de asigurări sociale de sănătate până la eliberarea
cardului duplicat”

a ridica de la CASMB ”adeverința de înlocuire a cardului național de
asigurări sociale de sănătate până la eliberarea cardului duplicat”

Semnătura

Data