ANEXA 6

CASA NATIONALA DE ASIGURARI DE SANATATE

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SOLICITARE DE RETRAGERE A DECLARATIEI DE
ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

Nr. |_|_|_|_|_|_|_| Din ziua |_|_|, Luna |_|_|, Anul |_|_|_|_|

Subsemnatul: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CNP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Act de identitate: Seria |_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domiciliat in Localitatea: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Strada: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nr. |_|_|_|_| Bloc |_|_|_|_| Scara |_|_|_| Etaj |_|_| Apart. |_|_|_|_|

Judet / Sector: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Asigurat cu declaratia de asigurare nr:

Din ziua |_|_|, Luna |_|_|, Anul |_|_|_|_|

Solicit retragerea declaratiei de asigurare pentru concedii si indemnizatii incepand cu data de:

ZI |_|_| LUNA |_|_| AN |_|_|_|_|

Data ..... Semnatura asigurat .....