CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SATU MARE

**SOLICITARE DE RETRAGERE**

**A DECLARAŢIEI DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII ŞI INDEMNIZAŢII**

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Act de identitate: Seria |\_|\_| nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Domiciliat în localitatea:|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Judeţ/Sector: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

Asigurat cu declaraţia de asigurare nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

Solicit retragerea declaraţiei de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii începând cu data de:

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

ZI |\_|\_| LUNĂ |\_|\_| AN |\_|\_|\_|\_|.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătură asigurat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_