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