Anexă

Către **Casa de Asigurari de Sanatate Tulcea**

Str.Isaccei nr.6, Mun.Tulcea, Jud.Tulcea

Data_____

CERERE

de eliberare a cardului european duplicat

1. Numele :

2. Prenumele:

3. □ CNP / □ CID:

4. Telefon :

5. Interval orar *)

6. **) Solicit eliberarea cardului european duplicat și declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art.326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele :
   Motivul solicitării cardului european duplicat :

   a) □ Pierdere ; b) □ Furt; c) □ Deteriorare;

   d) □ Modificări ale datelor personale (menționați numărul cardului mai jos) :

   e) □ Alte situații justificate :

   _____

   Data Semnatura