

ANEXA 1

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
.....

CERERE
de eliberare a cardului duplicat

1. Numele:

2. Prenumele:

3. |_ | CNP/|_ | CID:

4. Solicit eliberarea cardului duplicat și declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Motivul solicitării cardului duplicat:

a) |_ | Pierdere; b) |_ | Furt; c) |_ | Deteriorare;

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

e) |_ | Alte situații justificate:

sau

5. Solicit eliberarea cardului duplicat pentru:

|_ | Defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau cardul nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare (menționați numărul cardului mai jos)

Data

.....

Semnătura

Depunerea cererii se va face însoțită de o copie a actului de identitate. La pct. 4 bifați o singură opțiune.