Catre,

Casa de Asigurari de Sanatate Maramures

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Va rog sa emiteti formularul **E 108** si sa-l comunicati institutiei competente din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in scopul incetarii drepturilor la

(statul membru UE / SEE / Elvetia, orasul, str., nr.)

prestatii in natura pentru caz de boala, deschise prin formularul S1 / E106 / E109 / E121 din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avand in vedere ca incepand cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Raportat la dispozitiile Regulamentului Parlamentului European si al Consiliului Uniunii Europene nr. 679 / 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95 / 46 / CE (Regulamentul general privind protectia datelor), imi exprim acordul scris cu privire la colectarea, prelucrarea si stocarea datelor cu caracter personal cuprinse in formularul E108.

Data Semnatura

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