

ANEXA 1

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
.....

CERERE
de eliberare a cardului duplicat

1. Numele:

Form grid for name input

2. Prenumele:

Form grid for first name input

3. CNP/CID:

Form grid for CNP/CID input

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):

Form grid for item d input

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)

Form grid for item 5 input

Data

.....

Semnătura

Signature line

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