CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE

.....

CERERE ELIBERARE

CARD NATIONAL DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

1. NUME

2. PRENUME

3. CNP

4. CID

5. MOTIVUL SOLICITARII UNUI NOU CARD DE SANATATE:

a) ☐PIERDERE b) ☐FURT c) ☐DISTRUGERE

d) ☐MODIFICARE DATE PERSOANLE (mentionati seria card mai jos)

DATA

_____

SEMNATURA

Depunerea cererii se va face insotita de actul de identitate si o copie a acestuia. In cazul modificarii datelor personale pe card(punctul 5 – d) se va completa seria cardului detinut. In caz de pierdere/furt/distrugere se va completa separat o declaratie pe proprie raspundere. Toate campurile sunt obligatorii