

ADEVERINTA

de asigurat pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national de asigurari sociale de sanatate

1. Numele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Prenumele

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. CID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Perioada de valabilitate a adeverintei este de 3 luni de la data eliberarii acesteia.

Data eliberarii

Semnatura si stampila institutiei

--