ANEXA 1

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PRAHOVA

CERERE
de eliberare a cardului duplicat

1. Numele:

2. Prenumele:

3. [ ] CNP/ [ ] CID:

4. Solicit eliberarea cardului duplicat şi declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, următoarele:
Motivul solicitării cardului duplicat:

a) [ ] Pierdere; b) [ ] Furt; c) [ ] Deteriorare;
d) [ ] Modificări ale datelor personale (menţionaţi numărul cardului mai jos):

e) [ ] Alte situaţii justificate: _____

sau

5. Solicit eliberarea cardului duplicat pentru:

[ ] Defecţiuni tehnice, erori ale informaţiilor înscrise sau cardul nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcţionare (menţionaţi numărul cardului mai jos)

Data

Semnătura

. . . . . .

Depunerea cererii se va face însoţită de o copie a actului de identitate.
La pct. 4 bifaţi o singură opţiune.