ANEXA 4

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
TELEORMAN

ADEVERINŢĂ
de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres,
din motive religioase sau de conştiinţă, primirea
cardului naţional de asigurări sociale de sănătate

1. Numele:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

2. Prenumele:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

3. CID:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

4. Perioada de valabilitate a adeverinţei este de 3 luni de la data eliberării acesteia.

Data eliberării
.....

Semnătura şi ştampila instituţiei

ANEXA 4

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
TELEORMAN

ADEVERINŢĂ
de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres,
din motive religioase sau de conştiinţă, primirea
cardului naţional de asigurări sociale de sănătate

1. Numele:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

2. Prenumele:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

3. CID:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

4. Perioada de valabilitate a adeverinţei este de 3 luni de la data eliberării acesteia.

Data eliberării
.....

Semnătura şi ştampila instituţiei