

CATRE,

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Timis

Subsemnatul.....,
cu CNP..... avand
domiciliul in str. nr.bl.....sc.
ap..... loc....., posesor al BI/CI seria.....
nr....., prin prezenta va rog sa-mi eliberati cardul national de
sanatate.

Mentionez ca sunt inscris la medicul de familie
dr.....

Numar de telefon..... la care doresc sa fiu contactat
pentru a mi se comunica data la care sunt planificat sa ma prezint la
CJAS Timis pentru a intra in posesia cardului national de sanatate.

Va multumesc

Timisoara
Data _____

Numele si prenumele
Semnatura _____