

CERERE

Subsemnatul (a), _____, născut (ă) la data de ____/____/____, în localitatea _____, domiciliat (ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sectorul/județul _____, posesor/posesoare al/a BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat (ă) de _____ la data de _____, cod numeric personal _____.

[illegible][illegible]

☐ Depun cardul național de asigurări sociale de sănătate.

DATA

_____ / _____ / _____
