CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI

CERERE

DE ELIBERARE A ADEVERINȚEI DE ASIGURAT CU VALABILITATE DE 3 LUNI PENTRU PERSOANELE CARE REFUZĂ ÎN MOD EXPRES, DIN MOTIVE RELIGIOASE SAU DE CONȘTIINȚĂ, PRIMIREA CARDULUI NAȚIONAL DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

| Subsemnatul (a), | , născut (ă) la data de/, | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| în localitatea | , domiciliat (ă) î | în | , str | | nr , |
| bl, sc, et | , ap, sectoru | ul/județul | , po | osesor/poseso | are al/a BI/CI |
| serianr | , eliberat (ă) de | | la data de _ | | , cod numerio |
| personal | | | | , | |
| având codul de identifica | re al asiguratului (CII | D) | * * | | |
| | | | | | , |
| declar pe propria ră declarații, că refuz în mo asigurări sociale de sănă | | religioase sau de | | | |
| | național de asigurări returnat cardul națior | sociale de sănă nal de asigurări s | tate. sociale de săr | | |
| DATA/ | | | SEMNĂTUR | A | |