

CERTIFICAT PROVISOIRE DE REMPLACEMENT DE LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

conformément à l'annexe 2 de la décision n°190 du 18 juin 2003
concernant les caractéristiques techniques de la carte européenne d'assurance maladie.

Identificateur du formulaire

1. E

Etat membre d'émission

2. FR

Informations relatives au titulaire de la carte

3. Nom : LEHMANN

4. Prénoms : Florian

5. Date de naissance : 05/01/1999

6. Numéro d'identification personnel : 1 99 01 67 482 687

Informations relatives à l'institution compétente

7. Numéro d'identification de l'institution : 0167300000

Informations relatives à la carte

8. Numéro d'identification de la carte : 80250000030189172854

9. Date d'expiration : 06/08/2027

Période de validité du certificat

a) Du : 07/08/2025

b) Au : 06/11/2025

Date de délivrance du certificat

c) 07/08/2025

Signature et cachet de l'institution

d)

CPAM DU BAS-RHIN
16 RUE DE LAUSANNE
67090 STRASBOURG CEDEX

0142v1.164 / 0

Notes et informations

Toutes les normes applicables aux données visibles reprises sur la carte européenne et relatives à la description, aux valeurs et à la longueur des champs de données ainsi qu'aux remarques qui s'y rapportent s'appliquent également au certificat.