

SOLICITARE PRIVIND RIDICAREA CARDULUI NAȚIONAL DE SĂNĂTATE
DE LA CASMB

Subsemnatul (a) _____,
născut (ă) la data de _____, în localitatea _____,
domiciliat (ă) în _____, str. _____,
nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, ap. _____, sector/județ _____,
posesor al BI/CI, seria _____, nr. _____, eliberat de _____,
la data de _____, cod numeric personal _____.

Prin prezenta, solicit să îmi ridic cardul de la CASMB.

Număr de telefon _____ la care doresc să fiu
contactat(ă) pentru a mi se comunica data la care sunt planificat(ă) să mă prezint
la CASMB pentru a intra în posesia cardului național de sănătate.

Data,

Semnătura,

*** Completarea tuturor datelor este obligatorie