

Nr. înregistrare cerere: Data C.A.S. Constanța
(se completează de către angajații C.A.S. Constanța)

CERERE

pentru emiterea **Cardului European** pentru grup de elevi/studenti

Către,

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Adresa: Bd. Mamaia, Nr. 57, Constanța

Domnului Președinte - Director General,

Subsemnatul(a),
reprezentant legal al,
cod fiscal, nr. de înregistrare la Registrul comerțului
....., formulez o cerere pentru eliberarea cardului european de
sănătate pentru persoanele cuprinse în tabelul anexat.

Totodată, prin prezenta certific faptul că persoanele cuprinse în tabel au calitatea de asigurați
fără plata contribuției la data depunerii cererii, fiind elevi/studenti/ucenici în anul școlar
..... .

La prezenta atașăm copii după cărțile de identitate ale persoanelor.

Solicităm trimiterea cardurilor europene de sănătate pe adresa: Bd. Mamaia, nr.57, Constanța,
acestea urmând a fi ridicate de persoana desemnata:

DI/Dna,

Carte de identitate seria, nr, telefon

Reprezentant legal,

(semnatura și stampila)

.....

