

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

--

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Φορέας	Ταμείο Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών	Κωδικ.	23008
Υποκατάστημα		Κωδικ.	

Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
---	-----------

Α.Μ. – α/κ		Α.Μ.Κ.Α.	
------------	--	----------	--

Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	Αρ. Ταυτότητας	
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Ημερ. Γέννησης		Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
ΦΥΛΟ		Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Α	ΑΡΡΕΝ (Άνδρας)	Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)	Α	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ
Α.Φ.Μ.			
Χώρα Υπηκοότη	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	Κωδικός	G R

	Ελληνικοί Χαρακτήρες		Λατινικοί Χαρακτήρες
Επων. Γέννησης			
Επων. Σημερινό			
Όνομα			
Όνομα Πατρός			
Όνομα Μητρός			

Α	ΑΜΕΣΟΣ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ	Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ	ΓΟΝΙΟΣ
Ημερομηνία λήξης περίθαλψης		Π	ΠΑΙΔΙ	Α	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
				Ε	ΕΓΓΟΝΙ

Α.Μ. – α/κ		Α.Μ.Κ.Α.	
------------	--	----------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	Ε	ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓ.	Α	ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
----------	----------	----------	-----------------	----------	---------	----------	----------

Οδός -Αριθμός							
Δήμος	ΠΑΤΡΕΩΝ	T.K.					
Κωδ. Νομού	A X A I	THA 1					
ΧΩΡΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΚΩΔ.	G R	FAX			

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση
 Για το Ταμείο Ημερομηνία Οδηλών