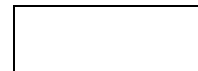


**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**



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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:	
<i>ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</i>	
Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Α	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερ. Γέννησης	/ /	ΦΥΛΟ	
		A	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)
Α.Φ.Μ.		Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)
Χώρα Υπηκοότητας		Κωδικός	

<i>Ελληνικοί Χαρακτήρες</i>		<i>Λατινικοί Χαρακτήρες</i>	
ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ			
Όνομα Πατρός			
Όνομα Μητρός			

A	ΑΜΕΣΟΣ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ		
E	ΕΜΜΕΣΟΣ	Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΜΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ:*			ΠΑΙΔΙ	

(ΟΤΙ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ)

Οδός - Αριθμός		Τ.Κ.	
Δήμος - Κοινότη.		Κωδ. Νομού	Θ Ε Σ Σ
Χώρα		Κωδ	G R Τηλ.-Fax

Δ/νση Άμεσου	
---------------------	--

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

Αρμόδιος υπάλληλος / Υπογραφή

Ημ/νία

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

ΠΑΡΕΛΑΒΑ: