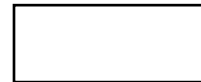


ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ



Φορέας		Κωδικός	
Υποκατάστημα		Κωδικός	

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

A. M. - α/κ		A.M.K.A	
-------------	--	---------	--

A	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ		
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ			
Γ	ΓΗΡΑΤΟΣ	Π	ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ
A	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	B	ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.
Θ	ΘΑΝΑΤΟΥ	Δ	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

Αρ.Ταυτότητας	
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
T	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
A	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερ. Γέννησης	/	/
Α.Φ.Μ		
Χώρα Υπηκοότ		Κωδικός

Φ Υ Λ Ο	
A	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)

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

A	ΑΜΕΣΟΣ
E	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Αμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περίθαλψης	

ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ	ΓΟΝΙΟΣ
Π	ΠΑΙΔΙ	A	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
		E	ΕΓΓΟΝΟΣ-Η

A.M. Αναφ -α/κ		ΑΜΚΑ αναφοράς	
----------------	--	---------------	--

M	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	E	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛ.	A	ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
----------	----------	----------	----------------	----------	---------	----------	----------

Οδός - Αριθμός		T.K	
Δήμος-Κοινότη.		Κωδ. Νομού	
Χώρα		Κωδ	
		Τηλ-Fax	

Δ/νση Αμεσου	
--------------	--

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

Αρμόδιος υπάλληλος / Υπογραφή

Ημ/νία

Ο Αιτών / Η Αιτούσα