

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Φορέας: Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών			
Αρ. Μητρώου:		ΑΜΚΑ:	
Επώνυμο:		Όνομα:	
Όνομα πατέρα:		Όνομα μητέρας:	
Ημερ. γέννησης: ___/___/___	A.Φ.Μ.:	Υπηκοότητα:	
Διεύθυνση: (οδός)			(αριθμός)
(ταχ. κωδ.)	(πόλη)	(χώρα) __ __	
(τηλ.)	(fax)	(e-mail)	
Χώρα προέλευσης:		Φύλο: (Α) [] άρρεν (Θ) [] θήλυ	
αρ. ταυτότητας ή διαβατηρίου:		ημερ. έκδοσης:	
Αιτία υποβολής αίτησης για έκδοση κάρτας:			Ο/Η αιτών/αιτούσα _____
[] πρώτη έκδοση [] απώλεια [] επανέκδοση μετά από λήξη ισχύος			
[] Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη κάρτα ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.			

Ακρωνύμιο Φορέα: ASKT	Κωδικός αριθμός: 110110710101
Λογικός αριθμός: 1810310111011071010101 	
Ημερ. λήξης κάρτας: ___/___/___	