

## ΑΙΤΗΣΗ

### ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Φορέας: <b>Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών</b>			
Αρ. Μητρώου:		<b>ΑΜΚΑ:</b>	
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: <b>ASKT</b>	Κωδικός αριθμός: <b>110110700001</b>
Λογικός αριθμός: <b>180300110110700001_1_1_1_1_1</b>	
Ημερ. λήξης κάρτας: ___/___/____	