ΑΙΤΗΣΗ

ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

|  |
| --- |
|  Φορέας: Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών |
|  Αρ. Μητρώου: |  Α.Μ.Κ.Α: |
|  Επώνυμο: |  Όνομα: |
|  Όνομα πατέρα: |  Όνομα μητέρας: |
|  Ημερ. γέννησης: ……../……../………  |  Α.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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Ακρώνυμο Φορέα: ASKT |  Κωδικός αριθμός: |1|0|1|0|7|0|0|0| |
|  Λογικός αριθμός: |8|0|3|0|0|1|0|1|0|7|0|0|0|0|\_|\_|\_|\_|\_ | \_|\_| |
|  Ημερ. λήξης κάρτας: ……../……../……… |  |