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: ……../……../……… | |  |