

La cerere sunt anexate (se indică denumirea, numărul și data documentului de confirmare, numărul de file):

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____.

Accept și consimt că port răspundere privind prezentarea datelor eronate.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie procesate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Data _____

L.Ș.

Semnătura _____

Documentul conține date cu caracter personal, prelucrate în cadrul sistemului de evidență nr. 0000074-001; 0000074-002; 0000074-003, înregistrat în Registrul de evidență a operatorilor de date cu caracter personal www.registru.datepersonale.md. Prelucrarea ulterioară a acestor date poate fi efectuată numai în condițiile prevăzute de Legea nr. 133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal.