

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____

cod numeric personal _____ nascut(ă) la data de _____

posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____, solicit să mă transfer de la
dr. _____ la dr. _____

începând cu data de _____

Acordul radierii de pe listă

Semnătura asiguratului

Acceptarea

DR. TUCĂ GEORGIANA IULIA
Medic specialist Medicină de Familie
Ultrasonografie generală
Cod D97273

Medic _____

Medic _____

Data _____

Data _____

Data _____

Data _____

Medic _____

Medic _____

DR. TUCĂ GEORGIANA IULIA
Medic specialist Medicină de Familie
Ultrasonografie generală
Cod D97273

Semnătura asiguratului

Acordul radierii de pe listă

începând cu data de _____

dr. _____ la dr. _____

posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____, solicit să mă transfer de la

cod numeric personal _____ nascut(ă) la data de _____

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____

CERERE DE TRANSFER