

**PROWIZORYCZNY CERTYFIKAT  
ZASTĘPCZY EUROPEJSKIEJ KARTY  
UBEZPIECZEŃ CHOROBYCH**

*Zgodnie z załącznikiem 1 do decyzji nr 190 z dnia 18 czerwca 2003 r. odnośnie charakterystyki technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Chorobowego.*

*Identyfikator formularza*

*Państwo członkowskie wystawiające*

1. E- . . . . .

2.

*Informacje odnoszące się do posiadacza karty*

3. Nazwisko:

4. Imiona:

5. Data urodzenia: / /

6. Osobisty numer identyfikacyjny:

*Informacje odnoszące się do właściwej instytucji*

7. Numer identyfikacyjny instytucji:

*Informacje odnoszące się do karty*

8. Numer identyfikacyjny karty:

9. Data upływu ważności: / /

*Okres ważności certyfikatu*

*Data wystawienia certyfikatu*

a) Od: / /

b) Do: / /

c) / /

*Podpis i pieczęć instytucji*

d)