

EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE



Mit meiner Unterschrift bestätige ich,
dass ich bei der ausstellenden Krankenkasse versichert bin.
Diese Versichertenkarte ist nicht übertragbar.

3 Name

ΕΠΩΝΥΜΟ

4 Vornamen

ΟΝΟΜΑ

5 Geburtsdatum

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

6 Persönliche Kennnummer

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑ

7 Kennnummer des Trägers

ΚΩΔΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑ - ΑΚΡΩΝΥΜΙΟ

8 Kennnummer der Karte

ΛΟΓΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

9 Ablaufdatum

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ