Către,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII

Subsemnatul/a

domiciliat în localitatea

strada: , nr.:

bl.: , sc.: , ap.: , județul(sector):

posesor act de identitate seria: nr.:

CNP

De la: Până la:

zi luna an zi luna an

solicit bilet de tratament în perioada: -

într-una din stațiunile: 1.

2.

3.

Dl./Dna.

CNP în calitate de:

Dl./Dna.

CNP în calitate de:

Dl./Dna.:

CNP în calitate de:

Solicit eliberarea unui bilet de tratament:

☐ Doar gratuit;

☐ Gratuit, în limita stocurilor disponibile, sau cu suportarea unei contribuții;

☐ Cu suportarea unei contribuții.

Solicit ca rezultatul solicitării să-mi fie comunicat:

☐ Prin fax ☐ Prin SMS ☐ Telefonic la numărul:

☐ Prin mail la adresa:

☐ Prin poștă la adresa de domiciliu ☐ Prin poștă la adresa de mai jos:

Localitatea

strada: , nr.:

bl.: , sc.: , ap.: , județul(sector):

Am luat la cunoştinţă că primesc răspuns numai în cazul în care solicitarea mea este soluționată favorabil şi că am obligația să mă prezint la Casa Teritorială de Pensii la data şi cu actele comunicate.

Data: Semnătura,