

АНЕКС III- Búlgaro-

ИСКАНЕ ЗА ОПРАВДАВАНЕ НА ИЗНОСА НА ПРАВО НА ЗДРАВНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ОТ СТРАНА НА ПРОИЗХОД ИЛИ ПЪРВОНАЧАЛНА ТОЧКА НА ПЪТУВАНЕТО

Господин/Гжа.....пълнолетен/а,
със следният адрес ул.....
№.....п.щ. код..... град/село..... -
Испания, роден на.....ден.....месец.....година.....с
националност....., с произход отИ
със следният номер на Паспорт/ Номер на чужденец,
действайки от свое собствено име и право с цел да подаде молба да му бъде
признато правото на достъп до държавно здравеопазване в Националната
Здравна Система на Испания.

МОЛЯ

Да ми бъде издаден документ удостоверяващ износа на правото ми на здравно
медицинска помощ от моята страна на
произход.....(посочва се държавата).

Моля да изпратите документа на името и адреса посочени по-горе.

(Запознат съм, че Администрацията на Автономна Област Арагон си запазва право да направи нужните проверки, които сметне за необходими за да провери истинността на това, което се заявява в този документ и в случай на невярно деклариран данни си запазва правото да предприеме действията, които сметне за подходящи).

Подпис на молителя:

Господин/Госпожа

В _____, на _____ месец _____ 20__ година.

ОФИС ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА(посочва се държавата).