

Dane studenta:

.....
imię

.....
nazwisko

.....
PESEL:

.....
telefon kontaktowy

..... **Oddział Wojewódzki**
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ul.
.....

Zwracam się z prośbą o wymianę formularza E 111 na Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Oświadczam, iż moja sytuacja ubezpieczeniowa nie uległa zmianie i kontynuuję naukę na uczelni, zgodnie z zaświadczeniem dołączonym do Wniosku o wydanie formularza E106, E109, E111. Bieżący semestr/rok akademicki trwa do dnia

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego odbiorę osobiście*/odbiorę za pośrednictwem osoby upoważnionej/proszę przesłać na adres:

.....
.....
.....

.....
Data i podpis

* niepotrzebne skreślić