DECLARAȚIE EVENIMENT PRODUS (MINOR)

Subsemnatul/ Subsemnata ……..., domiciliat(ă) în ……., Bdul./Str./Al……., nr……, bl……., sc……..., et……..ap……., sector/județ……., telefon……., legitimat(ă) cu B.I. / C.I. seria……, numărul……., în calitate……., al minorului……. asigurat cu polița seria……., numărul……..., declar că în urma a (descrierea evenimentului)……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
a primit asistență medicală în localitatea……,
țara……., la data de……..

Data ……../……./…….

Specimenul meu de semnătură este acesta, cu care semnez prezenta, întocmită şi semnată pe propria-mi răspundere, cunoscând că declarațiile false sunt pedepsite conform legii.

Semnătura

……