

Formular nr.C-11

REPUBLICA



MOLDOVA



**CNAM**  
COMPANIA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Fideli sănătății tale Fideli sănătății tale Fideli sănătății tale Fideli sănătății tale

**ADEVERINȚĂ**  
**privind statutul persoanei fizice asigurate în mod individual în cadrul**  
**sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală**  
**nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 20\_\_**

Compania Națională de Asigurări în Medicină confirmă că cetățeanul

\_\_\_\_\_  
(Numele, Prenumele, IDNP, domiciliul)

\_\_\_\_\_  
(Denumirea Întreprinderii Individuale, IDNO, sediu/seria, număr patenta de întreprinzător)

la situația din \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_, a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă pentru anul 20\_\_.

Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală cu nr. \_\_\_\_\_ confirmă statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a Republicii Moldova pentru anul 20\_\_.

Adeverința dată este valabilă până la data de 31 decembrie 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Funcția **AT** \_\_\_\_\_ a **CNAM** \_\_\_\_\_  
Semnătura Nume, Prenume

L:Ș

Executor \_\_\_\_\_  
Semnătura

\_\_\_\_\_  
Nume, Prenume  
Telefon de contact: \_\_\_\_\_