**Avaldus teises EL liikmesriigis kindlustatud isiku ja/või tema pereliikmete registreerimiseks**

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

**Teises EL liikmeriigis kindlustatud isiku andmed**

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

EL liikmesriigi isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefonid

**Postiaadress:**

/tänav/talu/       /maja/

/küla/alevik/       /korter/

/vald/linn/       /indeks/

/maakond/       /riik/

**Eestis elavad pereliikmed, kes vajavad ravikindlustust, on:**

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg "      "

Isikukood

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg "      "

Isikukood

Ees- ja perekonnanimi

Sünniaeg "      "

Isikukood

**Palun märkige, kuidas soovite haigekassa otsust esitatud avaldusele:**

lihtkirjaga

e-posti teel

**Esitatud dokumendi nimetus *(vali õige)*:**

E106

E109

E121

S1

Esitatud dokumenti lehtede arv

Avalduse esitamise kuupäev Kliki siia kuupäeva lisamiseks

Avalduse esitaja allkiri