

SOLICITUD DE TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA

Nombre y apellidos:

Con: DNI / NIE / Pasaporte / Carta de identidad

Número:

Autorizo a:

Nombre y apellidos:

Con: DNI / NIE / Pasaporte con número

Para que:

- Tramite mi solicitud de tarjeta individual sanitaria en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
 Tramite mi solicitud de duplicado de tarjeta individual sanitaria

En _____, a _____ de _____ de 20_____

El autorizante

Firma,

ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Autorizante

Españoles: DNI

Extranjeros no comunitarios: NIE, Pasaporte en vigor.

Extranjeros comunitarios: NIE, Pasaporte o carta de identidad de su país en vigor

Autorizado

Españoles: DNI

Extranjeros no comunitarios: NIE, Pasaporte en vigor.

Extranjeros comunitarios: NIE, Pasaporte o carta de identidad de su país en vigor