

## Sol·licitud de targeta sanitària

### 1. Dades de la persona sol·licitant

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica:      Passaport      Document d'identitat      Núm.:

Adreça:      núm.:      esc.:      pis:      porta:

Població:      parròquia:

País:      codi postal:

Telèfon:      fax:      correu electrònic:

### 2. Representant de la persona sol·licitant (si cal)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de (pare, mare, tutor...):

**IMPORTANT:** Persones assegurades menors de 16 anys no hi poseu ni la fotografia ni la signatura.

**Espai per signatura (amb retolador negre)**

**Espai per fotografia (tipus carnet)**

### 4. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

### 5. Signatura

**Lloc:**

**Data:**

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, de 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals.