

**CERTIFICAT PROVISOIRE DE REMPLACEMENT DE LA CARTE EUROPÉENNE
D'ASSURANCE MALADIE**

*conformément à l'annexe 1 de la décision n° 190 du 18 juin 2003
concernant les caractéristiques techniques de la carte européenne d'assurance maladie*

Identificateur du formulaire

Etat membre d'émission

1. E - 111

2. FR

Informations relatives au titulaire de la carte

3. Nom : PARENT
4. Prénoms : FRANCOIS
5. Date de naissance : 11/01/1955
6. Numéro d'identification personnel : 1550121054017

Informations relatives à l'institution compétente

7. Numéro d'identification de l'institution : 0221100000 - MSA BOURGOGNE

Informations relatives à la carte

8. Numéro d'identification de la carte :
9. Date d'expiration :

Période de validité du certificat

Date de délivrance du certificat

a) Du : 25/06/2018
b) Au : 25/09/2018

c) 25/06/2018

Signature et cachet de l'institution

d)  
CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE

Notes et informations

Toutes les normes applicables aux données visibles reprises sur la carte européenne et relatives à la description, aux valeurs et à la longueur des champs de données ainsi qu'aux remarques qui s'y rapportent s'appliquent également au certificat.