

## 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