

**CERTIFICAT PROVISOIRE
DE REMPLACEMENT DE LA
CARTE EUROPEENNE 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

État membre d'émission

1. **E-**

2.FR

Informations relatives au titulaire de la carte

3. Nom: ANGIOLI

4. Prénoms: CLAUDE

5. Date de naissance: 16 / 02 / 1937

6. Numéro d'identification personnel: 137020810502318

Informations relatives à l'institution compétente

7. Numéro d'identification de l'institution: 01 081 00000

Informations relatives à la carte

8. Numéro d'identification de la carte: 08119032012

9. Date d'expiration:

Période de validité du certificat

Date de délivrance du certificat

a) Du: 01 / 01 / 2012

c) 19 / 03 / 2012

b) Au: 31 / 01 / 2012

Signature et cachet de l'institution

d)

CPAM des ARDENNES
14 Av G. Corneau
08101 CHARLEVILLE-MEZIERES CEDEX

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.