

**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

1.E

Etat membre d'émission

2. FR

Informations relatives au titulaire de la carte

3. Nom: LAUMONIER

4. Prénoms: GERARD

5. Date de naissance: 25/08/1953

6. Numéro d'identification personnel: 153083713223547

Informations relatives à l'institution compétente

7. Numéro d'identification de l'institution: 01 371 00000

Informations relatives à la carte

8. Numéro d'identification de la carte: 80250000030138498287

9. Date d'expiration: 27/08/2017

Période de validité du certificat

a) Du: 28/08/2015

b) Au: 27/11/2015

Date de délivrance du certificat

c) 28/08/2015

Signature et cachet de l'institution

d)

CPAM D INDRE ET LOIRE
CHAMP GIRAULT
37035 TOURS 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.