

مطلب تجديد بطاقة علاج مجاني

الاسم واللقب: رقم بطاقة التعريف الوطنية:

تاريخ الولادة: مكانها:

العنوان:

المهنة أو النشاط:

الدخل الشهري العائلي: المصدر:

اسم القرين ولقبه: تاريخ الولادة: رقم بطاقة التعريف الوطنية:

الأبناء في الكفالة: الاسم واللقب

رقم بطاقة التعريف الوطنية

تاريخ الولادة

رقم بطاقة التعريف الوطنية	تاريخ الولادة	الاسم واللقب
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الأبناء غير المكفولين: الاسم واللقب

رقم بطاقة التعريف الوطنية

المهنة أو النشاط

تاريخ الولادة

رقم بطاقة التعريف الوطنية	المهنة أو النشاط	تاريخ الولادة
.....
.....
.....
.....

تونس في:

الإمضاء

*خاص بالإدارة:

ورد في سجل تحت عدد
أحيل إلى اللجنة المحلية في تحت عدد