ANEXA 4

CASA NAŢIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDEŢEANĂ DE PENSII ARAD

COMUNICARE DE MODIFICARE

Nr. |___|___|___|___|___|___|din ziua |___|___|, luna |___|___|, anul |___|___|___|___|

Pentru asiguratul:

Numele şi prenumele: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Codul numeric personal: |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Începând cu data de: zi |___|___|, luna |___|___|, an |___|___|___|___|

în Declaraţia individuală de asigurare ,

Nr. |___|___|___|___|___|___|din ziua |___|___|, luna |___|___|, anul |___|___|___|___|

in luna |___|___|, anul |___|___|___|___|

au survenit următoarele modificări:

…….....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Această comunicare de modificare a fost completată în două exemplare, în prezenţa mea ....., având funcţia de ..... în cadrul CASEI JUDEŢENE DE PENSII ARAD.

Semnătura asiguratului,

.....

Semnătura asigurătorului,

.....