

ASOCIAȚIA CASA DE AJUTOR RECIPROC – S.L.I. VRANCEA

FOCȘANI, STR. EROILOR, NR. 2, COD 620034

Tel./Fax : 0237/223.550

E-mail: sli_vrancea@yahoo.com

SE APROBĂ

Consiliul director

Președinte _____

CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr. _____ din data de _____

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat(ă) în _____ str. _____,
nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, jud. _____,
tel. _____, născut(ă) în localitatea _____,
județul _____, la data de _____, fiul (fiica)
lui _____ și al _____, cod numeric personal (CNP)
_____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____,
eliberat(ă) de Poliția _____, la data de _____, încadrat la
_____,
str. _____, nr. _____, în funcția de _____,

vă rog să mă înscrieți ca membru al Asociației C.A.R. –S.L.I. VRANCEA. Am luat la cunoștință de statutul Asociației C.A.R. –S.L.I. VRANCEA și mă oblig să respect prevederile lui, hotărârile Adunării generale a membrilor Asociației C.A.R. –S.L.I. VRANCEA și ale Consiliului Director și să anunț orice schimbare a locului de muncă sau a domiciliului.

Sunt de acord să achit lunar suma de _____ lei, reprezentând contribuția lunară la constituirea fondului social personal. În egală măsură sunt de acord ca unitatea în care funcționez să îmi rețină lunar, pe statul de plată, din drepturile salariale, respectiva sumă de bani, precum și ratele la împrumuturile pe care le voi contracta, atunci când va fi cazul.

DISPOZIȚIE TESTAMENTARĂ

(valabilă după decesul titularului)

Numele și prenumele _____

Locul și data nașterii _____

Semnătura titularului _____

CLAUZĂ DE ÎMPUTERNICIRE

(valabilă pe timpul vieții titularului)

Numele și prenumele _____

Locul și data nașterii _____

Semnătura titularului _____

Data: _____

Semnătura: _____