



## CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr. \_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(a) în \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc. \_\_\_\_\_,  
sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_ (sectorul), nr. fișă \_\_\_\_\_, născut (născută) în  
localitatea \_\_\_\_\_, județul (sectorul) \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, fiul (fiica)  
lui \_\_\_\_\_, și al \_\_\_\_\_, cod numeric personal  
\_\_\_\_\_, posesor al B.I. (C.I.) seria \_\_\_\_\_, număr \_\_\_\_\_, eliberat(ă) de  
Poliția \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, angajat la \_\_\_\_\_, număr marcă  
\_\_\_\_\_, tel. serv. \_\_\_\_\_, tel. acasă \_\_\_\_\_, tel mobil \_\_\_\_\_, cetățenia  
\_\_\_\_\_, naționalitatea \_\_\_\_\_, țara de origine \_\_\_\_\_,  
rezident/nerezident \_\_\_\_\_, funcția publică deținută (dacă este cazul) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, numele beneficiarului real \_\_\_\_\_

vă rog să aprobați să devin contribuabil la Fondul pentru ajutor în caz de deces cu acumulari lunare. Am luat cunoștința de prevederile Regulamentului fondului pentru ajutor în caz de deces și cuantumul de ajutor stabilite prin Grilă și ma oblig să respect prevederile lui și hotărârile Adunării Generale a membrilor CAR și ale Consiliului Director cu referire la acesta.

Sunt de acord să contribuie lunar cu suma de \_\_\_\_\_ RON.

### DISPOZIȚIE TESTAMENTARĂ

(valabilă după decesul membrului)

Numele și prenumele .....

CNP .....

Locul și data nașterii .....

Semnătura titularului .....

(se completează de către membrul CAR)

Data \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_ Verificat \_\_\_\_\_

