

ASOCIAȚIA C.A.R. COMPLEX C.F.R. - I.F.N. GALAȚI

Înregistrată la Judecătoria Galați Nr. 38/PJ/1997

Cod fiscal 4461520

Jud.Galați, Galați, Str.Maior Iancu Fotea, Nr.3, Bl.L, Parter

Înregistrată în Registrul de evidență al BNR cu numărul RE-PJ-18-024031

Înregistrată în Registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 6195

Telefon 0236.469.097, e-mail contact@carcfr.ro

NR_____/_____

CERERE ACORDARE AJUTOR CU OCAZIA NAȘTERII UNUI COPIL

Subsemnata _____, CNP _____
fiica lui _____ și al _____ născută în localitatea
_____ județul _____ la data de _____
membră a ASOCIAȚIEI C.A.R. COMPLEX C.F.R. – I.F.N. GALAȚI

și

Subsemnatul _____, CNP _____
fiul lui _____ și al _____ născut în localitatea
_____ județul _____ la data de _____
membru al ASOCIAȚIEI C.A.R. COMPLEX C.F.R. – I.F.N. GALAȚI

vă solicităm acordarea unui ajutor cu ocazia nașterii unui copil, care a avut loc la data de _____, în sumă de _____ conform prevederilor Normelor Financiare. Ajutorul va fi acordat membrului _____. Anexăm copia certificatului de naștere copie Ci mamă, copie C.I. tată.

Am luat la cunoștință că din acest ajutor se vor reține eventualele restanțe la cotizația la fondul social, fond de deces, rate sau dobânzi restante și cheltuieli de urmărire.

Am luat la cunoștință că nu putem solicita retragerea fondului social timp de 1 an de la data primirii acestui ajutor.

Mamă

Tată

NUME ȘI PRENUME

NUME ȘI PRENUME

FIȘA NR _____

FIȘA NR _____

Data înscrierii _____

Data înscrierii _____

SEMNĂTURA _____

SEMNĂTURA _____