CASA NATIONALA DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALA DE PENSII

Anexa 4
G A L A T I

COMUNICARE DE MODIFICARE

Nr. ☐☐☐☐☐☐☐ din ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐

Pentru asiguratul:

Numele si prenumele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codul numeric personal: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Incapand cu data de: zi ☐☐, luna ☐☐, an ☐☐☐☐

in Declaratia individuala de asigurare:

Nr. ☐☐☐☐☐☐☐ din ziua ☐☐, luna ☐☐, anul ☐☐☐☐

au surveni urmatoarele modificari:

Aceasta comunicare de modificare a fost completa in 2 exemplare in prezenta mea _____ avand functia de _____ in cadrul Casei teritoriale de pensii Galati

Semnatura asiguratului,

Semnatura asigurator,