

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII
SI ALTE DREPTURI DE ASIGURĂRI SOCIALE

CASA DE PENSII A JUDEȚULUI _____

ACT ADIȚIONAL

Nr. _____ din ziua ____, luna ____, anul _____

Pentru asiguratul:

Nume și prenume: _____

Codul personal de asigurări sociale: _____

Începând cu data de: _____ zi ____, luna ____, an _____

în Contractul de asigurare socială

Nr. _____ din ziua ____, luna ____, anul _____

au survenit următoarele modificări:

Prezentul Act adițional a fost întocmit în 2 exemplare câte unul pentru fiecare parte

Semnătura asigurat,

Semnătura asigurator,