

Către

Casa Județeană de Pensii Arad

Subsemnatul \_\_\_\_\_ domiciliat în

\_\_\_\_\_ ,

e-mail \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ pensionar cu dosar numărul \_\_\_\_\_,

prin prezenta solicit următoarele:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului nr. 679/27.04.2016, adoptat de Parlamentul European si Consiliul Uniunii Europene.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_