

ANEXA 4

**CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARAD**

COMUNICARE DE MODIFICARE

Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| din ziua |__|__, luna |__|__, anul |__|__|__|__|

Pentru asiguratul:

Numele și prenumele: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Codul numeric personal: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Începând cu data de: zi |__|__, luna |__|__, an |__|__|__|__|

în Declarația individuală de asigurare ,

Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| din ziua |__|__, luna |__|__, anul |__|__|__|__|

in luna |__|__, anul |__|__|__|__|

au survenit următoarele modificări:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Această comunicare de modificare a fost completată în două exemplare, în prezența mea
....., având funcția de în cadrul CASEI JUDEȚENE DE PENSII
ARAD.

Semnătura asiguratului,
.....

Semnătura asigurătorului,
.....