MODEL

SE APROBĂ
PREȘEDINTE,

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în _____ str. _____ nr. _____ bloc_____, scara_____, etaj_____, ap._____, sector/județ_____ telefon _____ membru al Asociației pentru Ajutor de Deces și C.A.R. a Pensionarilor și Salariaților din Transporturi, Comunicații și alte Sectoare ale Economiei având nr. matricol_____ împuternicesc pe dnl./dna.: _____ ca să - mi ridice ajutorul de deces ce mi se cuvine după moartea mea, domiciliat/ă in _____ str. _____ nr._____ bloc_____, scara_____, etaj_____, ap._____, sector/județ_____ telefon _____

Susnumitul/a se legitimează cu Buletinul/Cartea de Identitate, Seria_____ Nr._____ eliberat/ă de secția de poliție nr. _____ la data de _____

C.N.P.: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Drept pentru care semnez prezenta împuternicire.

Data:_____ Semnătura,_____