

FILIALA/SUCURSALA _____

NR. crt. borderou _____ nr. chitanță _____

Număr matricol _____

Data: ziua _____ luna _____ anul _____

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (titular)

Cerere de înscriere

Subsemnatul _____ născut
 în anul _____ luna _____ ziua _____ posesor al B.I./C.I. seria _____
 nr. _____ eliberat de _____ la data de _____
 pensionar cu talon pensie nr _____ sau salariat la
 unitatea _____ domiciliat în localitatea _____
 str. _____ nr _____ bloc _____ sc _____ etaj _____ ap _____
 județul/sectorul _____ telefon _____

Vă rog a aproba înscrierea mea ca membru în Asociația pentru
 ajutor de deces a pensionarilor și salariaților din transporturi și
 comunicații, "EXPRESUL" CFR.

Am luat la cunoștință prevederile statutului Asociației pe care mă
 oblig să-l respect întocmai și să contribui la îmbunătățirea activității
 asociației.

Notez mai jos membrii de familie care au dreptul de a primi ajutor
 de deces conform prevederilor statutare:

*soția/soțul _____ născut(ă) anul _____ luna _____ ziua _____
 CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (urmaș)

**copil _____ născut(ă) anul _____ luna _____ ziua _____
 **copil _____ născut(ă) anul _____ luna _____ ziua _____
 **copil _____ născut(ă) anul _____ luna _____ ziua _____
 **copil _____ născut(ă) anul _____ luna _____ ziua _____

*soția/soțul se trec numai în cazul când ambii soți au vârsta pâna la 50 ani,
 care se pot înscrie unul la celălalt.

** se trec copiii minori (sub 18 ani) sau studenții.

Răspund de exactitatea datelor.

Președinte/Vicepreședinte

Semătura titular