CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDETEANA DE PENSII MURES

ACT ADIȚIONAL

Nr. ..... din ziua ....., luna ....., anul .....

Pentru asiguratul:

Numele şi prenumele: .....

Codul numeric personal: .....

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 două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Semnătura asiguratului,
.....

Semnătura asigurătorului,
.....