

CERERE DE SUSPENDARE
Sectorul nr. ____

Aprob suspendarea plății contribuției
începând cu data de _____
conform Hot.C.D. din _____

Președinte _____

Către

ASOCIAȚIA DE AJUTOR PENTRU INMORMANTARE
SI CASA DE AJUTOR RECIPROC DEJ

Subsemnatul(a) _____ , cu CNP
_____, domiciliat în loc. _____,
str. _____, nr._____, bl._____, ap._____, cu A.I. tip
(B.I.,C.I.) seria____ nr._____, rog să aprobați suspendarea plății
contribuției pentru _____
membru(ă) al(a) asociației cu carnet nr. _____ , înscris în data de
_____, deoarece a DECEDAT la data de _____,
în localitatea _____ conform certificatului de deces seria ____
nr. _____ eliberat la data de _____ cu
nr._____ din următoarele motive:

Declar că sunt (grad de rudenie) _____ al(a)
decedatului(ei).

Data

Semnătura