

**CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALĂ DE PENSII CLUJ**

ACT ADIȚIONAL

Nr. din ziua, luna, anul

Pentru asiguratul:

Numele și prenumele:

Codul numeric personal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Începând cu data de: zi |_|_|, lună |_|_|, an |_|_|_|_|

în Contractul de asigurare socială nr.

din zi |_|_|, lună |_|_|, an |_|_|_|_|

au survenit următoarele modificări:

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

Prezentul act adițional a fost întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Semnătura asiguratului,

.....

Semnătura asiguratorului,

.....