

CERERE DE INCETARE A CONTRACTULUI  
DE ASIGURARE

Domnule Director ,

Subsemnatul ( a ) \_\_\_\_\_

cu codul numeric personal \_\_\_\_\_

asigurat cu contractul de asigurare sociala nr. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

solicit incetarea acestuia de la data de \_\_\_\_\_

Am luat la cunostiinta faptul ca perioada \_\_\_\_\_

constituie stagiu de cotizare conform Legii 19/2000 .

DATA : \_\_\_\_\_

SEMNATURA : \_\_\_\_\_

Domnului Director Executiv al Casei Judetene de Pensii Dolj

*Nd*