

Domnule Director,

Subsemnatul (a), _____ ,
C.N.P. _____ , legitimat(ă) cu _____ ,
seria _____ , numărul _____ , eliberat(ă) de
_____ , la data de _____ ,
domiciliat(ă) în localitatea _____ , str.
_____ , nr. _____ , bl. _____ , sc. _____ ,
et. _____ , ap. _____ , județul _____ , asigurat(ă)
în sistemul public de pensii cu contractul de asigurare socială
nr. _____ / _____ , solicit rezilierea acestuia.

Data,

Semnătura,

*DOMNULUI DIRECTOR EXECUTIV AL CASEI JUDEȚENE DE PENSII
BOTOȘANI*