

Nr..... din.....

Cerere de achitare a drepturilor restante prin mandat postal/cont

Casa Județeană de Pensii Botoșani

Se aprobă,

Viza CFP,

Propun aprobarea

Pentru plata sumei:

Provenită din:

Restanță înscrieri noi/recalculări/revizuiți

.....

pensii reținute de la plată

pensii neachitate.....

Sursa finanțare BASS/BS/FAMBP

.....

.....

Subsemnatul(a).....

având CNP..... cu domiciliul în

localitatea.....strada

.....nr.....,bloc,.....scara,.....ap.....

Județul.....,în calitate de **titular** cu dosar

nr.....,

Prin reprezentant legal(tutore/curator/mandatar), CNP.....

Cu domiciliul în localitatea.....

strada.....nr.....scara.....ap....., solicit

plata drepturilor restante cuvenite și neîncasate pentru lunile

.....

Solicit acestea deoarece

.....

Anexez următoarele acte.....

.....

Data,

Semnătura,