

Casa Județeană de Pensii Botoșani
Serviciul Plăți Prestații
Nr.....din.....

Domnule Director,

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.....solicít:

1. Modificarea doar a adresei de primire a taloanelor
mov,.....,
plata drepturile de pensii făcând-se în contul bancar.
2. Schimbarea modalității de plată (de la cont la poștă), la următoarea
adresă.....
.....
3. Acordarea taloanelor speciale de călătorie cu reducere 50% pentru
anul în curs.....
4. Acordarea taloanelor speciale de călătorie gratuite pentru anul în
curs.....
5. Ca drepturile de pensii să le încasez la următoarea
adresa.....
.....
6. Adeverinta venit
pentru.....
perioada.....
Necesara la
7. Returnare taloane speciale de calatorie cu reducere 50% pentru a
beneficia de la DGASPC

Data,

Semnătura,