#### ANEXA Nr. 13

CASA NATIONALA DE PENSII PUBLICE

CASA TERITORIALA DE PENSII |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_I

 **ACT ADITIONAL
Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_I din ziua |\_|\_|, luna |\_|\_|, anul |\_|\_|\_I\_I**

Pentru asiguratul:

Numele si prenumele: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Codul numeric personal: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_I\_I

Incepand cu data de: zi |\_|\_|, luna |\_|\_|, an |\_|\_|\_I\_I

in Contractul de asigurare sociala nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_I din ziua |\_|\_|, luna |\_|\_|, anul |\_|\_|\_I\_I

intervin urmatoarele modificari: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_I

Prezentul act aditional a fost intocmit in doua exemplare, cate unul pentru fiecare parte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Semnatura asiguratului,. . . . . . . . . . | Semnatura asiguratorului,. . . . . . . . . . |