

UTJ C.A.R.S. OLT
ASOCIAȚIA MEMBRILOR C.A.R. SANITAR SLATINA

SE APROBĂ
Consiliul de administrație
Președinte

CERERE DE ÎNSCRIERE NR.....

Subsemnatuldomiciliat în
str.....nr.....bloc.....scara.....ap.....
județul.....posesor C.I seria.....nr.....eliberat de politia
.....la data denăscut în anul.....
luna.....ziua.....în localitatea.....județul.....
CNPangajat la
având funcția de și un venit lunar de.....lei,
telefon.....

Vă rog să mă înscrieți ca membru al ASOCIAȚIA MEMBRILOR C.A.R SANITAR SLATINA. Am luat cunoștință de statutul casei și mă oblig să respect prevederile lui, hotărârile consiliului de administrație, să contribui la întărirea casei și să anunț orice schimbare a locului de muncă sau a domiciliului, să nu aduc atingere în nici un fel casei prin acțiunile mele .

Sunt de acord sa mi se utilizeze datele cu caracter personal pentru evidenta fondurilor CAR si urmarirea imprumuturilor angajate prin contract (L. 677/2001).

Consimt ca informatiile inregistrate de Asociația Membrilor C.A.R. Sanitar Slatina pot fi comunicate catre autoritatile/institutiile abilitate de lege, catre entitatile de grup, Uniunii Teritoriale Judetene si Uniunii Nationale a C.A.R. si catre entitatile care pot facilita procesul de recuperare a datoriilor membrilor fata de C.A.R.

Anual voi cere pentru confirmare soldul depunerilor mele la fondul social, al împrumutului și al dobânzii.

Sunt de acord să mi se rețină o dată pe lună suma delei ca depunere la fondul social propriu, precum și ratele la împrumut și dobânda aferentă.

Declar că mai sunt/nu mai sunt membru la alt C.A.R

Data

Semnătura.....

Confirmăm ca dl./dna este
salariat al instituției
noastre.

DIRECTOR

L.S

Dispoziție testamentară(valabilă după decesul titularului)

Numele și prenumele
CNP.....

Semnătura titularului