

U.T.J. C.A.R.S. OLT
ASOCIAȚIA MEMBRILOR C.A.R. SANITAR SLATINA

Se aprobă
Președinte ASOCIAȚIA MEMBRILOR C.A.R.
SANITAR SLATINA

CERERE DE RETRAGERE Nr. _____

Subsemnatul _____ membru al ASOCIAȚIEI
MEMBRILOR C.A.R. SANITAR SLATINA încadrat în secția _____, în
funcția de _____ vă rog a dispune restituirea sumei de
_____ lei reprezentând fondul social .

Semnătura

Data

DISPOZIȚIE DE PLATĂ catre casierie nr. _____	Date privind beneficiarul sumei
Numele si prenumele _____	Subsemnatul _____
Suma _____ (lei) _____ (in cifre) (in litere)	Actul de identitate seria _____ nr _____
Reprezentând fond social la ASOCIAȚIA MEMBRILOR C.A.R SANITAR SLATINA la data de _____	Eliberat de _____ la data de _____ CNP _____
Președinte _____	Semnătura de primire a sumei _____
Viza C.F.P _____	Data _____
Economist _____	Plătit suma de _____ azi _____
	Casier _____