

Str.1 Decembrie 1918, Nr.4, Bl.S7B, Ap.3  
Înregistrată la Judecătoria Galați:Nr. 45/PJ/1997  
Cod fiscal 7674654  
Telefon/ Fax 0336.106.422

NR \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## CERERE ACORDARE AJUTOR CU OCAZIA NAȘTERII UNUI COPIL

Subsemnata \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
fiica lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ născută în localitatea  
\_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_  
membră a C.A.R. Profamilia – I.F.N. Galați

și

Subsemnatul \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
fiul lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ născut în localitatea  
\_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_  
membru al C.A.R. Profamilia – I.F.N. Galați

**vă solicităm acordarea unui stimulent cu ocazia nașterii unui copil, care a  
avut loc la data de \_\_\_\_\_, în sumă de \_\_\_\_\_ conform prevederilor  
Normelor Financiare. Stimulentul va fi acordat membrului  
\_\_\_\_\_. Anexăm copia certificatului de naștere, copii CI părinți.**

**Am luat la cunoștință că din acest stimulent se vor reține eventualele  
restanțe la cotizația la fondul social, fond de deces, cheltuieli de urmărire, rate și  
dobânzi restante.**

**Am luat la cunoștință că nu putem solicita retragerea fondului social timp  
de 1 an de la data primirii acestui stimulent. In caz contrar ne obligăm să returnăm  
acest ajutor.**

Mamă

Tată

NUME ȘI PRENUME

NUME ȘI PRENUME

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COD CLIENT \_\_\_\_\_

COD CLIENT \_\_\_\_\_

Data înscrierii \_\_\_\_\_

Data înscrierii \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_