

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 DE COMPENSARE A DATORIEI CU FONDUL SOCIAL

Subsemnatul _____, CNP _____
fiica lui _____ și al _____ născută în localitatea
_____ județul _____ la data de _____
membru al C.A.R. Profamilia – I.F.N. Galați **vă solicit compensarea datoriei mele
în valoare de _____ lei, existentă în sold la data de _____
cu fondul social în valoare de _____ lei.**

Mă angajez ca de la data compensării, să rămân membru CAR activ cel puțin un an, adică până la data de _____.

Menționez că am luat la cunostință de prevederile din Regulamentul de Organizare și Funcționare care prevăd ca în cazul în care voi solicita retragerea mea ca membru CAR în perioada de până la data de _____ să mi se rețină contribuția de 20% asupra fondului social existent la data de _____, înainte de compensare.

Solicitant
NUME ȘI PRENUME

COD CLIENT _____

Data înscrierii _____

SEMNĂTURA _____