

C.A.R. PROFAMILIA - I.F.N. Galați
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 DECES

Subsemnatul(a) _____, CNP _____
fiul(fiiica)lui _____ si al _____ născut(ă) în
localitatea _____ județul _____ la data în
calitate de _____ **vă solicit acordarea unui ajutor de deces**
pentru membrul CAR _____, CNP _____,
cod client CAR _____, decedat la data de _____, în sumă de _____
conform prevederilor Normelor Financiare.

Declar pe propria răspundere că am suportat cheltuielile ocazionate de
înmormântarea membrului CAR _____. În sprijinul
acestei declarații anexez:

De asemenea anexez: copie după C.I, copie după certificatul de deces al
membrului C.A.R și alte documente după cum urmează:

Am luat la cunoștință că din acest ajutor se vor reține eventualele cheltuieli
de urmărire, rate și dobânzi ale împrumutului membrului CAR.

Alte mențiuni: _____

Solicitant

NUME ȘI PRENUME

SEMNĂTURA _____