ASOCIATIA C.A.R. PARINGUL I.F.N.
Cod fiscal: 10645225

SE APROBĂ

Consiliul director
Preşedinte _____

CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr._____ din data de. _____

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. ___, bloc _____, scara ___, ap.___, jud. (sectorul) _____, CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, posesor al **B.I. (C.I.)** seria ____, nr. _____, salariat la _____ , marca _____, cu sediul în _____, str. _____, nr.____, în funcţia de _____, venitul net _____ lei.
Telefon fix _____Telefon mobil _____, alt telefon de contact _____, adresa de e-mail _____

Studii ☐ gimnaziale, ☐ școală profesională, ☐ liceu, ☐ superioare, ☐ postuniversitare

Ocupație ☐ salariat, ☐ pensionar, ☐ P.F.A., ☐ administrator, ☐ agricultor, ☐ șomer, ☐ profesie liberală, ☐ fără ocupație

Solicit înscrierea ca membru al Casei de Ajutor Reciproc. Am luat cunoştinţă de Statutul C.A.R. şi mă oblig să respect prevederile acestuia, hotărârile (Conferinţei) membrilor C.A.R. şi ale Consiliului director, să contribui la întărirea Casei de Ajutor Reciproc şi să anunţ orice schimbare a locului de muncă sau a domiciliului.

Sunt de acord să achit următoarele sume:
Aport iniţial unic _____ lei;
Fond social lunar _____ lei;
Fond social opţional _____ lei;
Contribuţie lunară la constituirea fondului pentru acțiuni sociale _____ lei.

Motivul respingerii cererii **Reprezentant C.A.R.** **SE COMPLETEAZĂ DE C.A.R. ÎN CAZUL RESPINGERII CERERII**	**S-a deschis fişa cu numărul_____** **la secția _____** **Se încasează suma de _____ lei** **cu dispoziţia de încasare nr._____ / _____** **Reprezentant C.A.R. _____** **SE COMPLETEAZĂ DE C.A.R. DUPĂ APROBAREA ÎNSCRIERII**

Data_____ **Semnătura solicitant_____** **Verificat_____**