

ANEXA 2
CASA NATIONALA DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALA DE PENSII DAMBOVITA

ACT ADITIONAL

Nr. din ziua luna anul.....

Pentru asiguratul:

Numele si prenumele

Codul numeric personal

Incepand cu data de: zi..... luna an

in Contractul de asigurare sociala nr. din ziua luna an

au survenit urmatoarele modificari:

.....
.....
.....
.....
.....

Prezentul act aditional a fost intocmit in doua exemplare, cate unul pentru fiecare parte.

Semnatura asiguratului,

.....

Semnatura asiguratorului,

.....

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului nr 679 / 27 aprilie adoptat de Parlamentul European si Consiliul uniunii Europene.