

CERERE,

Subsemnata(ul) _____, domiciliat (ă) în
_____, cu C.I (B.I) seria _____
nr. _____ CNP _____ asigurat (ă) conform Legii nr.263 /
2010 (Legii 19 / 2000) cu contract de asigurare nr. _____ / _____, solicit
rezilierea acestuia cu data de _____ (în vederea pensionarii).

Precizez că am achitat integral contribuția de asigurări sociale către B.A.S.S,
inclusiv data de _____.

Telefon _____

Data,

Semnătura,