CASA DE AJUTOR RECIPROC
(INSTITUȚIE FINANCIARĂ NEBANCARĂ)
A SALARIAȚILOR DIN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PREUNIVERSITAR
JUDEȚUL HUNEDOARA

SE APROBĂ,
Comitetul de supraveghere

CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr. _____ din data de _____

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în_____, str. _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, jud. _____, tel. _____, născut(ă) în localitatea _____, județul _____, la data de _____, fiul (fiica) lui _____ și al _____, cod numeric personal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, posesor al B.I./C.I. seria ____, nr. _____, eliberat(ă) de Poliția _____, la data de _____, încadrat la _____, str. _____, nr. _____, în funcția de _____,

vă rog să mă înscrieți ca membru al **C.A.R. (I.F.N.) S.I.P. Județul Hunedoara**. Am luat la cunoștință de *Statutul C.A.R. (I.F.N.) S.I.P. Județul Hunedoara* și mă oblig să respect prevederile lui, hotărârile **Adunării generale a membrilor C.A.R. (I.F.N.) S.I.P. Județul Hunedoara** și ale **Comitetului de Supraveghere** și să anunț orice schimbare a locului de muncă sau a domiciliului.

Sunt de acord să achit lunar suma de _____ lei, reprezentând contribuția lunară la constituirea fondului social personal. În egală măsură sunt de acord ca unitatea în care funcționez să îmi rețină lunar, pe statul de plată, din drepturile salariale, respectiva sumă de bani, precum și ratele la împrumuturile pe care le voi contracta, atunci când va fi cazul.

Sunt de acord și autorizez **C.A.R. (IFN) S.I.P. HUNEDOARA**, **în condițiile legii**, să utilizeze și să prelucreze datele cu caracter personal, să obțină orice fel de date cu caracter personal înregistrate pe numele meu de la o altă C.A.R. sau de la un birou independent de credit. De asemenea, autorizez **C.A.R. (IFN) S.I.P. HUNEDOARA** să furnizeze datele mele personale, în vederea asigurării realizării scopurilor pentru care s-a constituit, către terți (structuri ale caselor de ajutor reciproc, executori judecătorești, experți contabili, instanțe, parteneri; instituții publice; autorități publice etc.).

DISPOZIȚIE TESTAMENTARĂ
(valabilă după decesul titularului)
Numele și prenumele _____
CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Semnătura titularului _____

CLAUZĂ DE ÎMPUTERNICIRE
(valabilă pe timpul vieții titularului)
Numele și prenumele _____
CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Semnătura titularului _____

Data: _____

Semnătura: