

Nr. ____ din ____

CERERE DE RETRAGERE

Subsemnatul/a _____ membru/a Asociația CAR Sanatatea Targu Mures, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, ap. _____, jud. _____ având actul de identitate CI cu seria _____ nr. _____, CNP _____, salariat la _____ solicit retragerea sumei de _____ lei, reprezentând valoarea fondului social.

Totodata declar faptul ca am luat la cunoștință că odată cu data restituirii sumei reprezentand valoarea fondului social, nu mai am calitatea de membru al Asociației CAR Sanatatea Targu Mures.

☐ Vă rog să virăți fondul social în contul _____, deschis la banca _____ titular de cont _____.

☐ Vă rog să achitați prin numerar la casieria CAR.

Data _____

Nume și Prenume _____

Semnătura _____