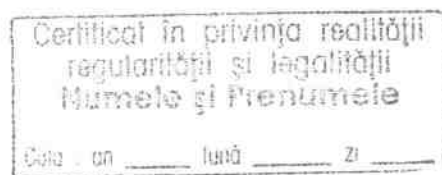


ANEXA Nr. 4

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE  
CASA TERITORIALĂ DE PENSII A JUDEȚULUI ALBA



**COMUNICARE DE MODIFICARE**  
Nr. .... din ziua ....., luna ....., anul .....

Pentru asiguratul:  
Numele și prenumele: .....  
Codul numeric personal: .....  
Începând cu data de: zi ....., luna ....., an .....,  
în Declarația individuală de asigurare nr. .... din ziua ....., luna ....., anul .....  
au survenit următoarele modificări: .....

.....  
.....  
Această comunicare de modificare a fost completată în două exemplare, în prezența mea  
....., având funcția de ..... în cadrul Casei teritoriale de  
pensii.....

Semnatura asiguratului,  
.....

Semnatura asiguratorului,  
.....