

SESIZARE

Subsemnatul(a)* _____
identificat(ă) cu buletin /carte de identitate seria _____ nr. _____,
CNP * [][][][][][][][][][][][][][][][]], vârsta _____ ani, domiciliat(ă)* în jud.
_____ loc. _____ str. _____
_ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ angajat(ă)/fost(ă) angajat(ă) în perioada
_____ - _____ la S.C.* _____
S.R.L./S.A. cu sediul în loc. _____ str. _____ nr. _____ bl. _____
reprezentată prin _____; nr. de telefon la firmă
_____.

Punct de lucru situat în _____

Număr de telefon la care pot fi contactat(ă) pentru informații suplimentare
_____:

Prin prezenta vă relatez următoarele:

Data: _____ Semnătura: _____

** câmpurile marcate sunt obligatorii*