



Cerere pentru Modificarea Termenilor Contractuali Pensia facultativă Pensia Mea

Datele mele de identificare în calitate de participant la fondul de pensii facultative Pensia Mea

Nume și prenume _____

Număr act de aderare _____ Cod Numeric Personal _____

Telefon Mobil _____ Telefon fix _____

Adresă e-mail _____

 Doresc / **Nu doresc** să primesc Scrisoarea de Informare anuală prin e-mail**Doresc să modific** **numele** **Codul Numeric Personal** **adresa de corespondență**

Noul nume al participantului _____

Noul CNP _____

Noua adresă de corespondență:

Tip stradă (Str/Bld/Ale/Șos/Pța/Int) _____ Nume stradă _____

Nr _____ Bl _____ Sc _____ Et _____ Ap _____ Sat _____

Localitate (oraș/comună) _____ Județ/Sector _____ Cod poștal _____

Doresc să modific **denumirea angajatorului** **adresa angajatorului**

Noul angajator / noua denumire a angajatorului _____

CUI angajator nou _____

Noua adresă de corespondență a angajatorului:

Tip stradă (Str/Bld/Ale/Șos/Pța/Int) _____ Nume stradă _____

Nr _____ Bl _____ Sc _____ Et _____ Ap _____ Sat _____

Localitate (oraș/comună) _____ Județ/Sector _____ Cod poștal _____

Telefon Mobil _____ Telefon fix _____

Persoană de contact _____ Adresă e-mail _____

Doresc să modific valoarea contribuției lunare(contribuția totală lunară nu poate depăși 15% din totalul veniturilor impozabile și nu poate fi mai mică de 60 RON).

Valoare contribuție participant _____ RON și/sau Valoare contribuție angajator _____ RON

Noua contribuție se modifică începând cu plata aferentă lunii _____ (exemplu 06=iunie)

Doresc ca, începând cu data de _____, să **suspend contribuția** **reiau contribuția****Doresc să modific plătitorul contribuției.**Noul plătitor al contribuției va fi participantul angajatorul

Data _____

Semnătură participant _____