



Sindicatul Asistenței Sociale
și Protecției Copilului Iași

**SINDICATUL
ASISTENȚEI SOCIALE ȘI PROTECȚIEI COPILULUI IAȘI**

Iași, str. Vasile Lupu nr. 57. A, tel. 0232/474800 int.112

C E R E R E

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____
_____, fiul (fiica) lui _____ și al _____, născut(ă) la data de
____/____/_____, în localitatea _____, județul (sectorul)
_____, domiciliat în localitatea _____, strada
_____, nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, apartament
_____, județul (sectorul) _____, , **e-mail** _____,
telefon _____, **Facebook** _____ încadrat (ă) în
funcția de _____, la _____,
solicit dobândirea calității de membru al sindicatului Asistenței Sociale și Protecției Copilului Iași
începând cu data de ____/____/____ și implicit reținerea pe statul de plată a cotizației lunare
conform statutului.

Am luat cunoștință de statut (pe care mă oblig să-l respect), de drepturile și obligațiile ce revin
membrilor de sindicat potrivit Legii nr. 62 /2011, precum și despre faptul că nu pot face parte din
două sau mai multe organizații de sindicat în același timp.

Data ____/____/____

Semnătura

Localitatea _____

Domnului președinte al Sindicatului Asistenței Sociale și Protecției Copilului Iași.

Cererea a fost înregistrată la nr. _____ din _____ și aprobată conform
statutului.

Se aprobă
Presedinte
Matei Marian

* cotizațiile se virează în contul deschis la BRD – Sucursala Iași,
cod IBAN RO05BRDE240SV04301812400; C.I.F. – 28661924