

Unitatea _____

Adresa _____

CUI _____

Telefon/Fax _____

Nr. _____ / _____

ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că Dl./Dna....., CNP....., domiciliat(ă) în localitatea....., str....., nr....., bl....., sc....., et....., ap....., județul....., posesor(oare) al/a actului de identitate BI/CI/CP seria nr., eliberat de la data de, este angajat(ă) la în funcția de specialitatea..... începând cu data de până la data de...../prezent, pe durată determinată/nedeterminată, cu normă întreagă/fracțiune de normă deore/zi, având un salariu de bază de lei/lună.

Se eliberează prezenta spre a-i servi la O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Arad, în vederea stabilirii cotizației de membru.

REPREZENTANT LEGAL,
NUME ȘI PRENUME
SEMNĂTURA

ÎNTOCMIT,
NUME ȘI PRENUME
SEMNĂTURA