

Nr. ____/ _____

Semnătura _____

Conducerea executivă

CERERE DE RETRAGERE

Subsemnatul (a) _____, CNP _____
 fiul (fiica) lui _____ și al _____ născut (ă) în localitatea _____ județul _____
 la data de _____ solicit **încetarea calității de membru C.A.R.**, prin retragerea mea de la
 ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI și restituirea soldului la fondul social în suma de _____ lei.
 Motivul retragerii este _____

Vă solicit restituirea fondului social astfel:

- numerar la caserie transfer în contul membrului _____
 virament în cont, conform extras de cont anexat.

Am luat la cunoștință că restituirea fondului social se poate doar dacă nu am împrumut în derulare. Termenul de răspuns la aceasta cerere este de maxim 30 zile și că odată cu aprobarea cererii de retragere îmi pierd calitatea de membru cu toate drepturile și obligațiile ce îmi revin.

Termenul de restituire a fondului social este de maxim 12 luni, conform prevederilor statutare. Conform normelor proprii în vigoare data restituirii fondului social este de maxim 60 zile de la data cererii de retragere.

Data _____

Semnătura membru _____

SE COMPLETEAZĂ DE CĂTRE C.A.R.

Membrul C.A.R. _____ având fișa nr. _____ figurează în evidența noastră cu:

Fond social depus	_____ lei
Sold la împrumuturi	_____ lei
Dobânzi la împrumuturi	_____ lei
Suma de plătit	_____ lei

Se plătește:

- Cu dispoziția de plată nr. _____ din data de _____
- Prin virament bancar în contul personal al membrului C.A.R.:
 IBAN _____

VERIFICAT _____

VIZAT C.F.P.