

DECLARATIE
IN CAZ DE DECES A BENEFICIARULUI

Subsemnatul / a _____, in calitate
de _____, CNP _____ cu domiciliul in loc./
com. _____, str./sat. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, judetul _____,
nr telefon _____, prin prezenta ma oblig ca in caz de deces sa suport
cheltuielile de inmormantare pentru dl./dna. _____,
institutionalizat/a la C.P.V. _____.

Data

Semnatura
