Nr._____din _____

C E R E R E

de sistare a plății drepturilor de pensie/indemnizație în cont

Către,

Casa Județeană de Pensii _____

Subsemnatul(a) _____ având codul numeric personal (CNP) [| | | | | | | | | | | |] domiciliat(ă) în str._____ nr.____, bl.____, sc.___, et.____, ap.____, loc. _____, jud. _____, tel._____, email_____, cu BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de_____, la data de _____, pensionar(ă) cu dosarul de pensie/indemnizație nr._____, vă rog să-mi aprobați **sistarea plăților drepturilor** de pensie/indemnizație în contul nr.:

[| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

deschis la banca _____

și **achitarea acestora prin poștă**, la adresa declarată mai sus.

Alăturat anexez:

- copia cuponului de pensie;
- copia actului de identitate.

Data, **Semnătura,**

_____ _____

- - - -