Către:

**ALLIANZ-ȚIRIAC PENSII PRIVATE***

**SOLICITARE**

Subsemnatul(a).....
CNP.....domiciliat/ă în localitatea .....
judet/sector.....strada.....
numărul……bloc…….scara…….etaj……ap…….prin prezenta vă duc la cunoştință/vă solicit:

……..……..……
……
……..……..……..……..
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……
……..……..……..……..
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……
……..……..……

În vederea identificării vă transmit anexată *copia cărții de identitate*, semnată pentru conformitate.

Doresc ca răspunsul la solicitarea de mai sus să fie transmis:

- ☐ La adresa de domiciliu menționată mai sus
- ☐ La următoarea adresă de corespondență: .....
  .....
  .....
  .....
  .....
- ☐ pe adresa de e-mail:.....

Semnătura..... Data:.....

*ALLIANZ-ȚIRIAC PENSII PRIVATE SOCIETATE DE ADMINISTRARE A FONDURILOR DE PENSII PRIVATE S.A.