FZD/U nr

Nie wypełniać

* F Z D U F I / 1 0 / 1 *

INWESTYCJE

ZMIANA UPOSAŻONYCH W OFE PZU

rachunek nr

UWAGA: ZŁOŻENIE FORMULARZA SKUTKUJE ODWOŁANIEM POPRZEDNIEJ DYSPOZYCJI DOTYCZĄCEJ OSÓB UPOSAŻONYCH DO ŚRODKÓW PO ŚMIERCI CZŁONKA OFE PZU.

Dane kontaktowe*

Telefon komórkowy

E-mail

Członek OFE PZU - Pani/Pan (Proszę wpisać dane osobowe zgłoszone do OFE PZU)

Nazwisko

Pierwsze imię

PESEL

Dokument tożsamości (tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)

☐ dowód osobisty ☐ paszport

Rodzaj (proszę zaznaczyć jedno pole)

Seria i nr dokumentu tożsamości

Dane osób uposażonych

1.

Nazwisko

Pierwsze imię

Drugie imię

Data urodzenia (D D – M M – R R R R)

PESEL (podać jeśli został nadany)

udział %

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Gmina

Kod pocztowy (–)

Poczta

☐ Polska ☐ inny

Kraj

(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola inny)

2.

Nazwisko

Pierwsze imię

Drugie imię

Data urodzenia (D D – M M – R R R R)

PESEL (podać jeśli został nadany)

udział %

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Gmina

Kod pocztowy (–)

Poczta

☐ Polska ☐ inny

Kraj

(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola inny)

Nie wypełniać

* F Z D U F I / 1 0 / 2 *

3. Nazwisko

Pierwsze imię

Drugie imię

Data urodzenia (D D – M M – R R R R)

PESEL (podać jeśli został nadany)

udział %

Adres zamieszkania

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Gmina

Kod pocztowy (–)

Poczta

Kraj ☐ Polska ☐ inny

(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola inny)

Suma wszystkich udziałów nie może przekroczyć 100%. Jeśli będzie niższa niż 100% nierozdysponowane środki wejdą w skład spadku po członku OFE PZU.

Aby uposażyć kolejne osoby, proszę wypełnić dodatkowy Formularz (FZD/U) z identyczną datą podpisania.

Łączna liczba składanych FZD/U ☐☐ (proszę wypełnić na pierwszym FZD/U)

* podanie tych danych jest dobrowolne

Podpis Członka OFE PZU

Data podpisania formularza (D D – M M – R R R R)

v1