

Nie wypełniać



F Z D U F I / 9 / 1

**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:\***

Adres e-mail

Telefon domowy

Telefon komórkowy

**Członek OFE PZU - (Proszę wpisać dane osobowe zgłoszone do OFE PZU)**

Nazwisko

Imię pierwsze

PESEL

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

Rodzaj (Proszę zaznaczyć jedno pole)

Dowód osobisty  Paszport Seria Numer **1. Uposażony:**

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Udział w środkach

%

**Adres zamieszkania**

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Pocztą

Kraj

Polska  Inny 

(Wypełnić w razie zaznaczenia pola Inny)



Nie wypełniać

**2. Uposażony:**

Nazwisko

Imię

 DDMMRRRR

Data urodzenia

 %

Udział w środkach

**Adres zamieszkania**

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Pocztą

Kraj

Polska Inny 

(Wypełnić w razie zaznaczenia pola Inny)

**3. Uposażony:**

Nazwisko

Imię

 DDMMRRRR

Data urodzenia

 %

Udział w środkach

**Adres zamieszkania**

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Pocztą

Kraj

Polska Inny 

(Wypełnić w razie 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.



v1

Podpis Członka OFE PZU

 DDMMRRRR

Data podpisania formularza