

Formularz AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego (załącznik do umowy o członkostwo)

UWAGA! Formularz można wypełnić tylko równocześnie z zawarciem umowy o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (dalej „Fundusz”), w razie chęci wskazania więcej, niż jednej Osoby uprawnionej. Liczbę wypełnionych formularzy AL11 należy wpisać jako liczbę załączników w polu 44 formularza umowy.

Dane Przystępującego (prosimy wpisać zgodnie z danymi zawartymi w umowie)

1. Imię _____ 2. Imię drugie _____

3. Nazwisko _____

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____ 5. PESEL _____

Uwaga! Suma udziałów wszystkich Osób uprawnionych wskazanych w umowie i formularzu (formularzach) AL11 powinna wynosić 100%.

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

6. Imię _____ 7. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____

8. Nazwisko _____ 9. Udział w środkach ____ %

10. Ulica _____

11. Nr domu _____ 12. Nr lokalu _____ 13. Miejscowość _____

14. Kod pocztowy ____ - ____ 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____

16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

18. Imię _____ 19. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____

20. Nazwisko _____ 21. Udział w środkach ____ %

22. Ulica _____

23. Nr domu _____ 24. Nr lokalu _____ 25. Miejscowość _____

26. Kod pocztowy ____ - ____ 27. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____

28. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 29. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

30. Imię _____ 31. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____

32. Nazwisko _____ 33. Udział w środkach ____ %

34. Ulica _____

35. Nr domu _____ 36. Nr lokalu _____ 37. Miejscowość _____

38. Kod pocztowy ____ - ____ 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____

40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) _____ 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska) _____

____ - ____ - ____

42. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

Uwaga! Prosimy wpisać taką samą datę, jak w polu 48 formularza umowy.

43. Czytelny podpis Przystępującego
(lub Osoby działającej w jego imieniu)

Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę, jeśli podpis nie został złożony przez Przystępującego)

Przedstawiciela ustawowego

Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

44. Numer Reprezentanta _____ 45. Nazwisko Reprezentanta _____

46. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu

Formularz AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego (załącznik do umowy o członkostwo)

UWAGA! Formularz można wypełnić tylko równocześnie z zawarciem umowy o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (dalej „Fundusz”), w razie chęci wskazania więcej, niż jednej Osoby uprawnionej. Liczbę wypełnionych formularzy AL11 należy wpisać jako liczbę załączników w polu 44 formularza umowy.

Dane Przystępującego (prosimy wpisać zgodnie z danymi zawartymi w umowie)

1. Imię 2. Imię drugie

3. Nazwisko

4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) – – 5. PESEL

Uwaga! Suma udziałów wszystkich Osób uprawnionych wskazanych w umowie i formularzu (formularzach) AL11 powinna wynosić 100%.

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

6. Imię 7. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) – –

8. Nazwisko 9. Udział w środkach %

10. Ulica

11. Nr domu 12. Nr lokalu 13. Miejscowość

14. Kod pocztowy – 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

18. Imię 19. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) – –

20. Nazwisko 21. Udział w środkach %

22. Ulica

23. Nr domu 24. Nr lokalu 25. Miejscowość

26. Kod pocztowy – 27. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

28. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 29. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

30. Imię 31. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) – –

32. Nazwisko 33. Udział w środkach %

34. Ulica

35. Nr domu 36. Nr lokalu 37. Miejscowość

38. Kod pocztowy – 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)

40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

– –

42. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

Uwaga! Prosimy wpisać taką samą datę, jak w polu 48 formularza umowy.

43. Czytelny podpis Przystępującego
(lub Osoby działającej w jego imieniu)

Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę, jeśli podpis nie został złożony przez Przystępującego)

Przedstawiciela ustawowego

Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

44. Numer Reprezentanta 45. Nazwisko Reprezentanta

46. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu