

## DYSPOZYCJA ZMIANY SPOSOBU PRZESYŁANIA POTWIERDZEŃ TRANSAKCJI

### DANE UCZESTNIKA

IMIĘ i NAZWISKO			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
PESEL			
<input type="text"/>			
NUMER DOWODU OSOBISTEGO / PASZPORTU			
<input type="text"/>			
E-MAIL			
<input type="text"/>			
ADRES KORESPONDENCYJNY ULICA		NR DOMU	NR MIESZKANIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	POCZTA / MIEJSCOWOŚĆ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Proszę o zmianę sposobu przesyłania potwierdzeń transakcji na:

potwierdzenie elektroniczne przesyłane na wskazany adres e-mail Uczestnika

### PODPIS UCZESTNIKA

9/165  
ID 31625

Prosimy o czytelne wypełnienie druku oraz przesłanie na adres:  
Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A.  
ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa