

## Oświadczenie o braku zgody na transfer dotychczasowych PPK Statement of no consent to transfer of existing PPK Plans

Allianz Plan Emerytalny Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty wpisany do rejestru funduszy inwestycyjnych prowadzonego przez Sąd Okręgowy w Warszawie, VII Wydział Cywilny Rejestrowy pod numerem RFi 1639, NIP 108-00-23-161, REGON 383552688, z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa, zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A.

Allianz Specialised Open Investment Fund Pension Plan [Plan Emerytalny Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty] entered into the investment fund register kept by the District Court in Warsaw, 7th Civil Registry Division, under number RFi 1639, VAT No. 108-00-23-161, REGON 383552688, with its headquarters in ul. Inflancka 4B, 00-189 Warsaw, Poland, managed by Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A.

### Dane Uczestnika / PPK Participant Information

|                                                                                    |                                                                             |  |                                               |  |                                              |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Imię (imiona)<br>Forename(s)                                                       |                                                                             |  |                                               |  |                                              |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
| Nazwisko<br>Surname                                                                |                                                                             |  |                                               |  |                                              |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
| PESEL<br>PESEL number                                                              |                                                                             |  |                                               |  |                                              | Data urodzenia (d-m-r)<br>(w przypadku osób nieposiadających nr PESEL)<br>Date of birth (DD-MM-YYYY)<br>(applicable to persons without the PESEL number) |  |  |  |  |  |
| Dokument tożsamości<br>Personal Identification Document                            | <input type="checkbox"/> Dowód osobisty<br>National Identification Document |  | <input type="checkbox"/> Paszport<br>Passport |  | <input type="checkbox"/> Inny _____<br>Other |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |
| Seria i numer dokumentu tożsamości<br>Series and Number of Identification Document |                                                                             |  |                                               |  |                                              |                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na moje nazwisko prowadzone są inne, zawarte wcześniej Pracownicze Plany Kapitałowe. Jednocześnie nie wyrażam zgody na ich przeniesienie do Pracowniczego Planu Kapitałowego prowadzonego w Allianz Plan Emerytalny SFIO.

*I hereby represent that there exist other pre-existing Employee Capital Plans. I do not give my consent to any transfer of the said Plans to the Employee Capital Plan within Allianz Specialised Open Investment Fund Pension Plan.*

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Uczestnika  
Date and signature of Participant

\_\_\_\_\_  
Miejscowość  
Place

\_\_\_\_\_  
Data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu  
Date of submitting the representation to the Employer