

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