

Po wypełnieniu należy odesłać na adres: **ProService Finteco Sp. z o.o., ul. Konstruktorska 12A, 02-673 Warszawa**

Nazwisko	<input type="text"/>												
Imiona	<input type="text"/>												
Numer PESEL	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Wymienione poniżej osoby uprawniam do otrzymania środków zgromadzonych na IKZE w MetLife DFE po mojej śmierci:

Imię i nazwisko uprawnionego	Data urodzenia dzień / miesiąc / rok	Adres zamieszkania kod pocztowy / poczta / miejscowość / ulica	Udział uprawnionego
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Niniejsza dyspozycja anuluje listę uposażonych uprzednio wskazanych.

Liczba uposażonych jest dowolna. Suma udziałów powinna wynosić 100%, w innym wypadku środki zostaną rozdysponowane zgodnie z art. 11.3 aktualnie obowiązującej Ustawy z dn. 20.04.2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.

Uwaga: tylko podpisany formularz jest ważny!_____
Data i podpis Klienta MetLife DFE