

Po wypełnieniu należy odesłać na adres: **MetLife PTE S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 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 uprawniaj do otrzymania środków zgromadzonych w MetLife OFE 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 przypadku środki zostaną rozdysponowane zgodnie z art. 82, 131-132a aktualnie obowiązującej ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

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