

Oświadczenie o stosunkach majątkowych małżeńskich – Wypełnia wyłącznie członek MetLife OFE

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

Aktualne dane

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> (jeśli nie nadano numeru PESEL, należy podać nazwę, serię i numer dokumentu tożsamości)	<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"/>		
Numer telefonu stacjonarny / komórkowy	<input type="text"/>												
Adres e-mail	<input type="text"/>												

Adres do korespondencji

Kraj / kod pocztowy / poczta / miejscowość / ulica / nr domu / nr mieszkania	<input type="text"/>
--	----------------------

Oświadczenie o stosunkach majątkowych pomiędzy małżonkami

Zgodnie z postanowieniami Art. 83 aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oświadczam, że między mną a współmałżonkiem istnieje ustawowa wspólność majątkowa:

TAK* w tym przypadku nie są wymagane żadne dodatkowe dokumenty

NIE **w takim przypadku prosimy o dołączenie do niniejszego zawiadomienia kopii stosownego dokumentu potwierdzającego brak ustawowej wspólności majątkowej.**

Załączam**:

<input type="text"/>

Uwaga: tylko podpisany formularz jest ważny!

Data i podpis członka MetLife OFE

* Należy zaznaczyć właściwe pole, wstawiając znak „X”.