

Wypełnia osoba wnioskująca o przekazanie środków

Nazwisko

Imiona

NIP Data urodzenia

Nr PESEL Telefon kontaktowy

Adres zameldowania

kod poczta

Ulica nr domu nr lokalu

Miejscowość

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania)

kod poczta

Ulica nr domu nr lokalu

Miejscowość

Ja, niżej podpisany, niniejszym składam dyspozycję wypłaty środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego firmy, w związku z osiągnięciem*:

- a) 60 roku życia
- b) wcześniejszych uprawnień emerytalnych w wieku 55 lat

(*niepotrzebne skreślić)

W razie spełnienia warunku określonego w pkt. „b” prosimy o załączenie kopii odpowiednich decyzji ZUS

Proszę o przelanie przysługujących mi środków na moje konto osobiste o numerze:

Nazwa banku, numer oddziału

Numer rachunku

Przesłanie pieniędzy przekazem pocztowym na mój adres zameldowania j.w.

Do dyspozycji prosimy dołączyć kopię dowodu osobistego

Miejscowość

Data

Podpis pracownika

Wypełnia NNLife TUŹiR S.A.

Kwota do wypłaty

Miejscowość

Data

Podpis pracownika NNLife TUŹiR S.A.