

ZMIANA WYBÓRU UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

Zmiana funduszu w którym inwestowane będą środki (tylko w rocznicę polisy)

Składkę proszę inwestować w następujący fundusz:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> fundusz zrównoważony | 100 % składki |
| <input type="checkbox"/> fundusz obligacji | 100 % składki |
| <input type="checkbox"/> fundusz akcji | 100 % składki |

..... Miejscowość	_ _ - _ _ - _ _ _ _ Data Podpis uczestnika pracowniczego programu emerytalnego wnioskującego o wprowadzenie zmian
----------------------	------------------------------	--

WYPEŁNIA PRACODAWCA

Potwierdzam przyjęcie niniejszej deklaracji uczestnictwa oraz zgodność zawartych w niej danych ze stanem faktycznym.

..... Miejscowość	_ _ - _ _ - _ _ _ _ Data Pieczęć pracodawcy oraz imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę
..... Miejscowość	_ _ - _ _ - _ _ _ _ Data podpis osoby reprezentującej pracodawcę