

DOTYCZY

Pełnomocnika  Uprawnionego

Wskazanie  Odwołanie  Zmiana  Zmiana danych

ZLECENIE

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres korespondencyjny, (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)		
Tel. kontaktowy	<input type="checkbox"/> E-mail do potwierdzeń transakcji, wyrażam zgodę na otrzymywanie potwierdzeń drogą elektroniczną	
PESEL lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Obywatelstwo, kraj urodzenia jeśli inny niż Polska	
Seria i numer <input type="checkbox"/> Dw. osobistego / <input type="checkbox"/> Paszportu	Data wydania	Data ważności, <input type="checkbox"/> Bezterminowo
Typ podmiotu: <sup>1</sup>	01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód	
Numer identyfikacji podatkowej <sup>2</sup>	Kraj rezydencji podatkowej - podaj jeśli inny niż Polska	
<input type="checkbox"/> oszczędzający jest osobą składającą zlecenie		

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
PESEL lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Obywatelstwo, kraj urodzenia jeśli inny niż Polska	
Seria i numer <input type="checkbox"/> Dw. osobistego / <input type="checkbox"/> Paszportu	Data wydania	Data ważności, <input type="checkbox"/> Bezterminowo
Typ podmiotu: <sup>1</sup>	01. Osoba fizyczna; 02. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. Osoba fizyczna wykonująca wolny zawód	
<input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy / pełnomocnik jest osobą składającą zlecenie		

Data i podpis Oszczędzającego	
Imię i nazwisko pracownika POK	
Data i podpis pracownika POK	

OBJAŚNIENIA DO UMOWY O PROWADZENIE IKZE Z FUNDUSZAMI SUPERFUND

1 niewypełnienie pola jest traktowane jako potwierdzenie typu oznaczonego jako „01”

2 wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby będące zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług lub nierezydenci, którzy podają właściwy numer identyfikacyjny podatnika

\* niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	E-mail
PESEL lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	Obywatelstwo, kraj urodzenia jeśli inny niż Polska
Seria i numer <input type="checkbox"/> Dw. osobistego / <input type="checkbox"/> Paszportu	Kraj rezydencji podatkowej - podaj jeśli inny niż Polska
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo bez ograniczeń	
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo do nabywania jednostek uczestnictwa	
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo do odkupienia jednostek uczestnictwa	
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo do konwersji jednostek uczestnictwa	
<input type="checkbox"/> Odwołanie pełnomocnictwa	

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / PEŁNOMOCNIKA \*

DANE PEŁNOMOCNIKA

Oszczędzający wskazuje następujących Uprawnionych, w rozumieniu Regulaminu, którym w przypadku śmierci Oszczędzającego wypłacone zostaną środki zgromadzone na IKZE:

1. Imię i nazwisko	
PESEL	Udział %
2. Imię i nazwisko	
PESEL	Udział %
3. Imię i nazwisko	
PESEL	Udział %
4. Imię i nazwisko	
PESEL	Udział %
5. Imię i nazwisko	
PESEL	Udział %

Data i podpis Przedstawiciela ustawowego / Pełnomocnika *	
PESEL pracownika POK	
Nazwa i pieczęćka Dystrybutora	