

**FORMULARZ AL 11 – dodatkowe osoby uprawnione**  
**Załącznik do deklaracji przystąpienia do Allianz Polska OFE**

**Dane członka Funduszu**

01. Imię pierwsze

02. Imię drugie

03. Nazwisko

04. Data urodzenia

05. PESEL

Dzień      Miesiąc      Rok

- Niezależnie od liczby osób uprawnionych suma udziałów w środkach przypadających po śmierci członka Funduszu powinna wynosić 100 %.
- Jeżeli zostanie wskazana większa liczba osób uprawnionych, należy wypełnić kolejne formularze AL 11.

06. Udział w środkach po śmierci członka Funduszu dla osoby uprawnionej wymienionej w Formularzu AL 01 lub AL 03

% środków.

**Dane osoby uprawnionej do otrzymywania środków przypadających po śmierci członka Funduszu**

07. Imię

08. PESEL

09. Nazwisko

10. Data urodzenia

11. Miejsce urodzenia

Dzień      Miesiąc      Rok

**Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej**

12. Ulica (Wież)

13. Numer domu

14. Numer lokalu

15. Kod pocztowy

16. Miejscowość

17. Udział w środkach po śmierci członka Funduszu dla osoby uprawnionej wynosi

% środków.

**Dane osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci członka Funduszu**

18. Imię

19. PESEL

20. Nazwisko

21. Data urodzenia

22. Miejsce urodzenia

Dzień      Miesiąc      Rok

**Adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej**

23. Ulica (Wież)

24. Numer domu

25. Numer lokalu

26. Kod pocztowy

27. Miejscowość

28. Udział w środkach po śmierci członka Funduszu dla osoby uprawnionej wynosi

% środków.

**Dane osoby reprezentującej Fundusz**

29. Numer identyfikacyjny akwizytora

30. Nazwisko osoby reprezentującej Fundusz

31. Miejscowość

32. Data i godzina złożenia deklaracji

Dzień      Miesiąc      Rok

Godz.      Min

33. Czytelny podpis osoby przystępującej do Funduszu

34. Podpis osoby reprezentującej Fundusz

AL 11

35. Cechy dokumentu tożsamości osoby przystępującej do Funduszu