

imię członka Funduszu:

nazwisko członka Funduszu:

numer PESEL członka Funduszu:

numer NIP członka Funduszu: - - -

**FORMULARZ ZMIANY DANYCH CZŁONKA FUNDUSZU Z POWODU ŚMIERCI
WSPÓŁMAŁŻONKA**

(załącznik do umowy o członkostwo w Nordea Otwartym Funduszu Emerytalnym)

Pouczenie: proszę załączyć kopię odpisu aktu zgonu współmałżonka.

1) Niniejszym oświadczam, iż dnia / / zmarł mój współmałżonek:
imię współmałżonka:

nazwisko współmałżonka:

data urodzenia współmałżonka:

 / /

Proszę o wykreślenie mojego współmałżonka jako osoby uposażonej: TAK¹

2) Oświadczam, iż ponownie wskazuję osoby uposażone: TAK² NIE

Jeżeli tak, to:

oświadczam, że cofam uposażenie dla osób uposażonych wskazanych w art. 6 umowy o członkostwo oraz formularzach zmian i wskazuję następujące osoby fizyczne jako uposażone:

A) imię:

nazwisko:

data urodzenia: / /

¹ w przypadku, gdy współmałżonek wskazany był jako osoba uposażona

² proszę wypełnić, jeżeli podejmuje Pan/Pani decyzję o zmianie osób uposażonych

