



ZOU-2

Numer rachunku w OFE POLSAT

ZMIANA DYSPOZYCJI NA WYPADEK ŚMIERCI CZŁONKA OFE POLSAT

 Kolejny numer formularza*

I. DANE IDENTYFIKACYJNE CZŁONKA OFE POLSAT

Proszę wypełnić wszystkie pola, podając swoje dane

1. Nazwisko <input type="text"/>	2. Data urodzenia <input type="text"/>
3. Pierwsze imię <input type="text"/>	4. PESEL <input type="text"/>
5. NIP <input type="text"/>	6. Typ dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> 1 - dowód osobisty <input type="checkbox"/> 2 - paszport
	7. Seria i numer dokumentu tożsamości <input type="text"/>

II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w całości odwołuję swoją poprzednią dyspozycję na wypadek śmierci, a w jej miejsce wskazuję osobę/osoby którym w razie mojej śmierci wypłacone zostaną środki zgromadzone w OFE POLSAT.

Uwaga! Łączny udział procentowy wszystkich osób wskazanych musi wynosić 100%.

II.A. Dane osoby wskazanej (1)

1. Nazwisko <input type="text"/>	2. Imię <input type="text"/>	3. Przysługująca część środków <input type="text"/> , <input type="text"/> %
4. Data urodzenia <input type="text"/>	5. Miejsce urodzenia <input type="text"/>	

II.B. Adres zamieszkania

1. Ulica <input type="text"/>	2. Nr domu <input type="text"/>
3. Nr mieszkania <input type="text"/>	4. Miejscowość <input type="text"/>
5. Kod pocztowy <input type="text"/>	6. Poczta <input type="text"/>
	7. Kraj <input type="text"/>

II.C. Dane osoby wskazanej (2)

1. Nazwisko <input type="text"/>	2. Imię <input type="text"/>	3. Przysługująca część środków <input type="text"/> , <input type="text"/> %
4. Data urodzenia <input type="text"/>	5. Miejsce urodzenia <input type="text"/>	

II.B. Adres zamieszkania

1. Ulica <input type="text"/>	2. Nr domu <input type="text"/>
3. Nr mieszkania <input type="text"/>	4. Miejscowość <input type="text"/>
5. Kod pocztowy <input type="text"/>	6. Poczta <input type="text"/>
	7. Kraj <input type="text"/>

Wyrażam zgodę na przesłanie, przez PTE POLSAT S.A., na wskazany przeze mnie adres korespondencyjny lub zamieszkania i adres e-mail materiałów marketingowych podmiotów z grupy POLSAT do której należą: Telewizja Polsat S.A., Biuro Reklamy Telewizji Polsat PM Sp. z o.o., Cyfrowy Polsat S.A., Fundacja Polsat, e-Market Sp. z o.o., Invest - Bank S.A., Teleaudio Sp. z o.o., TUnŻ Polisa - Życie S.A., PAI MEDIA S.A.

.....
Data i miejsce podpisania formularza
przez Członka OFE POLSAT

.....
Czytelny podpis Członka OFE POLSAT

.....
Data otrzymania formularza przez
OFE POLSAT

* wypełniać w przypadku gdy zachodzi potrzeba wypełnienia więcej niż jednego formularza ZOU-2