

FZD/U nr

Nie wypełniać

złota jesień
OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY



* F Z D U F I 3 / 2 *

2 osoba uprawniona

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Procentowy udział w środkach przypadających po śmierci Członka Funduszu: , %

Adres zamieszkania/zameldowania

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy Poczta

Gmina Kraj

3 osoba uprawniona

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Procentowy udział w środkach przypadających po śmierci Członka Funduszu: , %

Adres zamieszkania/zameldowania

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy Poczta

Gmina Kraj

W przypadku, gdy Członek Funduszu pragnie uposażyć większą liczbę osób niż zawiera niniejszy Formularz, należy wypełnić kolejny Formularz (FZD/U)

z identyczną datą jak niniejszy. Łączna liczba składanych Formularzy: (wypełnia się na pierwszym Formularzu)

Kolejne formularze stanowią integralną część niniejszego Formularza.

(UWAGA: udział osoby uprawnionej podaje się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku).

Data podpisania formularza