

Formularz zmiany danych dla Członka Funduszu, który rozwiązał związek małżeński przez rozwód 05/10

Wypełnienie formularza w polach o kolorze jasnoczerwonym nie jest obowiązkowe.

Uwaga: Prosimy załączyć kopię wyroku rozwodowego lub odpis aktu małżeństwa z adnotacją o rozwodzie oraz dokument potwierdzający podział środków zgromadzonych na rachunku członka OFE.

Niniejszy załącznik stanowi integralną część Umowy o członkostwo w Nordea Otwartym Funduszu Emerytalnym, jaką zawarli Nordea Otwarty Fundusz Emerytalny z siedzibą w Warszawie, utworzony i zarządzany przez Nordea Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A. z siedzibą w Warszawie oraz niżej wymieniony Członek Funduszu.

DOTYCHCZASOWE DANE CZŁONKA FUNDUSZU

pierwsze imię:

drugie imię:

nazwisko:

PESEL:

NIP:

OŚWIADCZENIE O ROZWIĄZANIU ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO PRZEZ ROZWÓD

Niniejszym oświadczam, iż dnia / / w wyniku rozwodu zostało rozwiązane moje małżeństwo z:

imię:

nazwisko:

data urodzenia współmałżonka:

AKTUALNE DANE CZŁONKA FUNDUSZU

Prosimy o wpisanie wszystkich danych.

nazwisko Członka Funduszu:

seria i numer dowodu osobistego:

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu:

nr lokalu:

poczta:

mięscowość:

kod pocztowy:

telefon:

telefon komórkowy:

e-mail:

ADRES DO KORESPONDENCJI

Uwaga: Prosimy wypełnić, jeżeli adres do korespondencji Członka jest inny niż adres zamieszkania Członka.

ulica:

nr domu:

nr lokalu:

poczta:

mięscowość:

kod pocztowy:

WSKAZANIE OSÓB UPOSAŻONYCH

Wyznaczam następujące osoby jako Uposażone, a tym samym uznaje się, iż wszystkie ewentualne wcześniejsze zgłoszenia Uposażonych tracą ważność:

imię: **UPOSAŻONY 1**

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka:

%

nazwisko:

data urodzenia:

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu:

nr lokalu:

poczta:

mięscowość:

kod pocztowy:

imię: **UPOSAŻONY 2**

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka:

%

nazwisko:

data urodzenia:

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu:

nr lokalu:

poczta:

mięscowość:

kod pocztowy:

imię: **UPOSAŻONY 3**

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka:

%

nazwisko:

data urodzenia:

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu:

nr lokalu:

poczta:

mięscowość:

kod pocztowy:

Uwaga: W przypadku wskazania kilku Osób Uposażonych bez oznaczenia ich udziału w środkach uznaje się, że udziały tych osób są równe.

Uwaga: Suma oznaczonych procentowo udziałów Osób Uposażonych wskazanych w niniejszym załączniku powinna wynosić 100. W przypadku, gdy będzie mniejsza lub większa niż 100, środki zostaną podzielone proporcjonalnie do określonych udziałów.

mięscowość:

data:

czytelny podpis Członka Funduszu: