imię członka Funduszu:

nazwisko członka Funduszu:

numer PESEL członka Funduszu:

numer NIP członka Funduszu: - - -

FORMULARZ ZMIANY DANYCH DLA CZŁONKA FUNDUSZU, KTÓRY ROZWIĄZAŁ ZWIĄZEK MAŁŻEŃSKI PRZEZ ROZWÓD
(załącznik do umowy o członkostwo w Nordea Otwartym Funduszu Emerytalnym)

Pouczenie: *proszę załączyć kopię wyroku rozwodowego.*

1) Niniejszym oświadczam, iż dnia / / w wyniku rozwodu zostało rozwiązane moje małżeństwo z:
imię współmałżonka:

nazwisko współmałżonka:

data urodzenia współmałżonka:
/ /

Tym samym cofam uposażenie współmałżonka[1] TAK

2) Oświadczam, iż w wyniku rozwodu zmieniłam/em:

a) nazwisko TAK NIE
Moje obecne nazwisko brzmi:

b) serię i numer dowodu tożsamości TAK NIE
Seria i numer dowodu tożsamości są następujące:

[1] *w przypadku, gdy współmałżonek wskazany był jako osoba uposażona*

c) adres miejsca zamieszkania TAK NIE

Mój obecny adres miejsca zamieszkania jest następujący:
ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:
-

d) adres do korespondencji TAK NIE
Mój obecny adres do korespondencji jest następujący:
ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:
-

3) Oświadczam, iż ponownie wskazuję osoby uposażone[2] TAK NIE

A) imię:

nazwisko:

data urodzenia: / /

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:
-

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci członka Funduszu:

% **(pole nieobowiązkowe)**

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

B) imię:

nazwisko:

data urodzenia: / /

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy: -

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci członka Funduszu:

% (pole nieobowiązkowe)

C) imię:

nazwisko:

data urodzenia: / /

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy: -

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci członka Funduszu:

% (pole nieobowiązkowe)

miejscowość: .....

data: .....

numer telefonu kontaktowego (_ _ _) _ _ _ -_ _ _-_ _ _

.....

podpis składającego oświadczenie

formularz składa się z 3 stron