

Formularz zmiany danych dla Członka Funduszu, u którego nastąpiła zmiana majątkowych stosunków małżeńskich 08/11

Wypełnienie formularza w polach o kolorze jasnoczerwonym nie jest obowiązkowe.

Uwaga: Prosimy o dołączenie dokumentu potwierdzającego aktualne majątkowe stosunki małżeńskie.

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 Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A. z siedzibą w Warszawie oraz niżej wymieniony Członek Funduszu.

DANE CZŁONKA FUNDUSZU	
pierwsze imię:	drugie imię:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
nazwisko:	
<input type="text"/>	
PESEL:	
<input type="text"/>	

OŚWIADCZENIE O ZMIANIE MAJĄTKOWYCH STOSUNKÓW MAŁŻEŃSKICH	
Niniejszym oświadczam, iż dnia <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> uległy zmianie majątkowe stosunki małżeńskie między:	
imię:	<input type="text"/>
nazwisko:	<input type="text"/>
data urodzenia Członka Funduszu:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> a
imię:	<input type="text"/>
nazwisko:	<input type="text"/>
data urodzenia współmałżonka:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
ustanowiono:	<input type="checkbox"/> wspólność majątkową małżeńską <input type="checkbox"/> rozdzielną majątkową małżeńską
UWAGA: Prosimy o dołączenie dokumentu potwierdzającego majątkowe stosunki małżeńskie. W przypadku, gdy obowiązywała wspólność majątkowa małżeńska, prosimy o przesłanie dokumentu potwierdzającego podział środków zgromadzonych na rachunku członka OFE.	

WSKAZANIE OSÓB UPOSAŻONYCH	
Wyznaczam następujące osoby jako Uposażone, a tym samym uznaję, iż wszystkie ewentualne wcześniejsze zgłoszenia Uposażonych tracą ważność:	
imię:	UPOSAŻONY 1
<input type="text"/>	procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka:
nazwisko:	<input type="text"/> %
<input type="text"/>	
data urodzenia:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:

UPOSAŻONY 2

imię:

nazwisko:

data urodzenia:

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka: %

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:

UPOSAŻONY 3

imię:

nazwisko:

data urodzenia:

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka: %

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: 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 większa lub mniejsza niż 100, środki zostaną podzielone proporcjonalnie do określonych udziałów.

telefon: telefon komórkowy:

e-mail:

data: czytelny podpis Członka Funduszu: