

Formularz zmiany danych dla Członka Funduszu, u którego nastąpiła zmiana majątkowych stosunków małżeńskich 05/10

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:

nazwisko:

PESEL:

NIP:

OŚWIADCZENIE O ZMIANIE MAJĄTKOWYCH STOSUNKÓW MAŁŻEŃSKICH

Niniejszym oświadczam, iż dnia / / uległy zmianie majątkowe stosunki małżeńskie między:

imię:

nazwisko:

data urodzenia Członka Funduszu: / / , a

imię:

nazwisko:

data urodzenia współmałżonka: / /

ustanowiono: wspólność majątkową małżeńską

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

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka:

 %

nazwisko:

data urodzenia: / /

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:

UPOSAŻONY 2

imię:

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka: %

nazwisko:

data urodzenia: / /

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

ulica:

nr domu: nr lokalu: poczta:

miejscowość: kod pocztowy:

UPOSAŻONY 3

imię:

procentowe oznaczenie udziału w środkach przypadających po śmierci Członka: %

nazwisko:

data urodzenia: / /

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: