

# VÝPOVĚĚĚ SMLOUVY O DOPLŇKOVĚM PENZIJNÍM SPOŘENÍ ČSOB PENZIJNÍ SPOLEČNOSTI, A. S., ČLENU SKUPINY ČSOB,

se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600, fax: 224 119 536 (dále jen „ČSOB PS“) podle § 6 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření.



**Penzijní společnost**

S1																				
S2																				
S3																				

Vypovídám smlouvu o doplňkovém penzijním spoření číslo

Rodné číslo  /       Číslo pojištění zdrav. pojišťovny  /

Příjmení       Jméno       Titul před jménem       Titul za jménem

Adresa trvalého bydliště  
Ulice (místo)       Číslo popisné       Číslo orientační

PSČ       Obec       Část obce

Stát       ZIP kód

Výpověď podávám k poslednímu dni po uplynutí výpovědní doby po doručení ke dni:  2 0

Případně sjednané platby příspěvků prostřednictvím SIPO ukončí ČSOB PS dle technických možností.

## Seznam příloh a jiná sdělení účastníka:

V  dne  2 0

.....  
Ověřený podpis účastníka