

**VÝPOVĚĎ 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.



S1																				
S2																				
S3																				

Vypovídám smlouvu o doplňkovém penzijním spoření číslo

Rodné číslo / Číslo pojistěnce 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

**VÝPOVĚĎ 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.



S1																				
S2																				
S3																				

Vypovídám smlouvu o doplňkovém penzijním spoření číslo

Rodné číslo / Číslo pojistěnce 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

**VÝPOVĚĎ 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.



S1
S2
S3

Vypovídám smlouvu o doplňkovém penzijním spoření číslo

Rodné číslo / Číslo pojistěnce 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