

IV. DEN VZNIKU, MĚSÍČNÍ PŘÍSPĚVEK A ZPŮSOB PLACENÍ

Den vzniku doplňkového penzijního spoření	Měsíční příspěvek účastníka v Kč	<input type="checkbox"/> Sjednávám Program daňové optimalizace		
0 1 2 0			
Způsob placení	<input type="checkbox"/> Převodem z účtu	<input type="checkbox"/> Prostřednictvím SIPO ¹⁾ – spojovací číslo		
		<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou ¹⁾		
<input type="checkbox"/> Souhlasím s příspěvkem zaměstnavatele	IČO	Název		
Číslo účtu pro úhradu příspěvků: 2106990187/2700	- příspěvky účastníka	VS: číslo smlouvy	SS: rodné číslo	KS: 3558
	- příspěvky zaměstnavatele ²⁾	VS: číslo smlouvy	SS: IČO	KS: 3552

1) Měsíční frekvence. 2) Pokud zaměstnavatel neprovádí úhradu příspěvků hromadnou platbou (pokyny pro hromadnou platbu jsou k dispozici na www.csob-penze.cz).

V. OSOBY URČENÉ pro případné převzetí nároku po zemřelém účastníkovi

1. Jméno	Příjmení	2. Jméno	Příjmení
Rodné číslo	Místo narození (stát)	Rodné číslo	Místo narození (stát)
Adresa		Adresa	
PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)	PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)

VI. SOUHLASY ÚČASTNÍKA

Souhlasím se zpracováním a sdílením mých údajů ve skupině ČSOB pro marketingové účely. Budeme oprávněni si vaše údaje předávat uvnitř skupiny ČSOB, budeme je moci analyzovat a budeme mít možnost využít i automatizované zpracování a na základě toho se rozhodovat a nabízet vám služby z portfolia skupiny ČSOB i našich obchodních partnerů, které si pečlivě vybíráme. Podle vašich preferencí vás můžeme marketingově oslovit různými formami, například prostřednictvím SMS, telefonicky nebo e-mailem. Dohromady můžeme zpracovávat vaše osobní údaje i další informace, které jsme shromáždili ve skupině ČSOB, a stejně tak i veřejné údaje a údaje od třetích stran (např. e-mailovou adresu, věk, povolání aj.). Souhlas udělujete členům skupiny ČSOB a tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Doplňující informace ohledně zpracování osobních údajů, způsobu udělení/odvolání tohoto souhlasu nebo svých práv najdete na www.csob-penze.cz/ochrana-osobnich-udaju a dále v sekci Zpracování osobních údajů. Udělením tohoto souhlasu potvrzujete, že jste se s výše uvedenými informacemi seznámil/a.

Souhlasím s poskytováním informací (včetně sdělení klíčových informací a statutů fondů) způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to uveřejněním na internetových stránkách ČSOB PS.

Souhlasím se zasíláním Výpisu doplňkového penzijního spoření a daňového potvrzení elektronicky na e-mailovou adresu, kterou jsem poskytl/a nebo poskytnu ČSOB PS.

VII. PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Prohlašuji, že jsem politicky exponovaná osoba Ano Ne

Odvádím daně v České republice Ano Ne*)

*) Do Doplňkového formuláře PS 528 uveďte stát, kde odvádíte daně, a DIČ/TIN a zašlete ho společně se smlouvou.

Z čeho pocházejí vaše příjmy

Jaké je vaše povolání

Před podpisem smlouvy jsem byl/a seznámen/a s následujícími dokumenty, které mi byly předány: Klíčové informace, Obchodní podmínky ČSOB PS, Zpracování osobních údajů a další informace připojené ke smlouvě. Byl/a jsem seznámen/a se službou Penzijní portál, která umožňuje on-line přístup ke smlouvě. Registrace na www.penzijnportal.cz.

Potvrzuji, že údaje uvedené ve smlouvě jsou pravdivé a úplné a jejich případnou změnu se zavazuji ČSOB PS bez zbytečného odkladu sdělit.

Souhlasím, že jsem byl/a seznámen/a s dokumentem Záznam z jednání a tento dokument jsem převzal/a.

Sdělují, že jsem podal/a výpověď a požádal/a o převod smlouvy Z jiné penzijní společnosti Z Transformovaného fondu Stabilita

Číslo smlouvy Vypovězeno ke dni Název penzijní společnosti

V dne 2 0

Údaje ověřil, identifikaci provedl a smlouvu za ČSOB PS uzavřel

Podpis Účastníka Poručníka Opatrovníka Zákonného zástupce Na základě plné moci

Jméno Příjmení

Podpis a razítko

V případě podpisu zákonným zástupcem, poručníkem, opatrovníkem nebo na základě plné moci vyplňte následující údaje

Jméno Příjmení Rodné číslo / číslo pojistěnce zdr. pojišťovny /

Datum narození Místo narození

Trvalý pobyt v ČR adresa PSČ

Bydliště mimo ČR adresa Členský stát

Ověřeno podle OP / pasu / jiného dokladu (číslo dokladu) Doklad vydán kým

Doba platnosti dokladu Státní občanství Politicky exponovaná osoba Ano Ne

IV. DEN VZNIKU, MĚSÍČNÍ PŘÍSPĚVEK A ZPŮSOB PLACENÍ

Den vzniku doplňkového penzijního spoření	Měsíční příspěvek účastníka v Kč	<input type="checkbox"/> Sjednávám Program daňové optimalizace		
0 1 2 0			
Způsob placení	<input type="checkbox"/> Převodem z účtu	<input type="checkbox"/> Prostřednictvím SIPO ¹⁾ – spojovací číslo	<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou ¹⁾	
<input type="checkbox"/> Souhlasím s příspěvkem zaměstnavatele	IČO	Název		
Číslo účtu pro úhradu příspěvků: 2106990187/2700	- příspěvky účastníka	VS: číslo smlouvy	SS: rodné číslo	KS: 3558
	- příspěvky zaměstnavatele ²⁾	VS: číslo smlouvy	SS: IČO	KS: 3552

1) Měsíční frekvence. 2) Pokud zaměstnavatel neprovádí úhradu příspěvků hromadnou platbou (pokyny pro hromadnou platbu jsou k dispozici na www.csob-penze.cz).

V. OSOBY URČENÉ pro případné převzetí nároku po zemřelém účastníkovi

1. Jméno	Příjmení	2. Jméno	Příjmení
Rodné číslo	Místo narození (stát)	Rodné číslo	Místo narození (stát)
Adresa		Adresa	
PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)	PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)

VI. SOUHLASY ÚČASTNÍKA

Souhlasím se zpracováním a sdílením mých údajů ve skupině ČSOB pro marketingové účely. Budeme oprávněni si vaše údaje předávat uvnitř skupiny ČSOB, budeme je moci analyzovat a budeme mít možnost využít i automatizované zpracování a na základě toho se rozhodovat a nabízet vám služby z portfolia skupiny ČSOB i našich obchodních partnerů, které si pečlivě vybíráme. Podle vašich preferencí vás můžeme marketingově oslovit různými formami, například prostřednictvím SMS, telefonicky nebo e-mailem. Dohromady můžeme zpracovávat vaše osobní údaje i další informace, které jsme shromáždili ve skupině ČSOB, a stejně tak i veřejné údaje a údaje od třetích stran (např. e-mailovou adresu, věk, povolání aj.). Souhlas udělujete členům skupiny ČSOB a tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Doplňující informace ohledně zpracování osobních údajů, způsobu udělení/odvolání tohoto souhlasu nebo svých práv najdete na www.csob-penze.cz/ochrana-osobnich-udaju a dále v sekci Zpracování osobních údajů. Udělením tohoto souhlasu potvrzujete, že jste se s výše uvedenými informacemi seznámili/a.

Souhlasím s poskytováním informací (včetně sdělení klíčových informací a statutů fondů) způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to uveřejněním na internetových stránkách ČSOB PS.

Souhlasím se zasíláním Výpisu doplňkového penzijního spoření a daňového potvrzení elektronicky na e-mailovou adresu, kterou jsem poskytl/a nebo poskytnu ČSOB PS.

VII. PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Prohlašuji, že jsem politicky exponovaná osoba Ano Ne

Odvádím daně v České republice Ano Ne*)

*) Do Doplňkového formuláře PS 528 uveďte stát, kde odvádíte daně, a DIČ/TIN a zašlete ho společně se smlouvou.

Z čeho pocházejí vaše příjmy

Jaké je vaše povolání

Před podpisem smlouvy jsem byl/a seznámen/a s následujícími dokumenty, které mi byly předány: Klíčové informace, Obchodní podmínky ČSOB PS, Zpracování osobních údajů a další informace připojené ke smlouvě. Byl/a jsem seznámen/a se službou Penzijní portál, která umožňuje on-line přístup ke smlouvě. Registrace na www.penzijnportal.cz.

Potvrzuji, že údaje uvedené ve smlouvě jsou pravdivé a úplné a jejich případnou změnu se zavazuji ČSOB PS bez zbytečného odkladu sdělit.

Souhlasím, že jsem byl/a seznámen/a s dokumentem Záznam z jednání a tento dokument jsem převzal/a.

Sdělují, že jsem podal/a výpověď a požádal/a o převod smlouvy Z jiné penzijní společnosti Z Transformovaného fondu Stabilita

Číslo smlouvy Vypovězeno ke dni Název penzijní společnosti

V dne 2 0

Údaje ověřil, identifikaci provedl a smlouvu za ČSOB PS uzavřel

Podpis Účastníka Poručníka Opatrovníka Zákonného zástupce Na základě plné moci

Jméno Příjmení

Podpis a razítko

V případě podpisu zákonným zástupcem, poručníkem, opatrovníkem nebo na základě plné moci vyplňte následující údaje

Jméno Příjmení Rodné číslo / číslo pojištěnce zdr. pojišťovny /

Datum narození Místo narození

Trvalý pobyt v ČR adresa PSČ

Bydliště mimo ČR adresa Členský stát

Ověřeno podle OP / pasu / jiného dokladu (číslo dokladu) Doklad vydán kým

Doba platnosti dokladu Státní občanství Politicky exponovaná osoba Ano Ne

IV. DEN VZNIKU, MĚSÍČNÍ PŘÍSPĚVEK A ZPŮSOB PLACENÍ

Den vzniku doplňkového penzijního spoření	Měsíční příspěvek účastníka v Kč	<input type="checkbox"/> Sjednávám Program daňové optimalizace		
0 1 2 0			
Způsob placení	<input type="checkbox"/> Převodem z účtu	<input type="checkbox"/> Prostřednictvím SIPO ¹⁾ – spojovací číslo		
		<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou ¹⁾		
<input type="checkbox"/> Souhlasím s příspěvkem zaměstnavatele	IČO	Název		
Číslo účtu pro úhradu příspěvků: 2106990187/2700	- příspěvky účastníka	VS: číslo smlouvy	SS: rodné číslo	KS: 3558
	- příspěvky zaměstnavatele ²⁾	VS: číslo smlouvy	SS: IČO	KS: 3552

1) Měsíční frekvence. 2) Pokud zaměstnavatel neprovádí úhradu příspěvků hromadnou platbou (pokyny pro hromadnou platbu jsou k dispozici na www.csob-penze.cz).

V. OSOBY URČENÉ pro případné převzetí nároku po zemřelém účastníkovi

1. Jméno	Příjmení	2. Jméno	Příjmení
Rodné číslo	Místo narození (stát)	Rodné číslo	Místo narození (stát)
Adresa		Adresa	
PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)	PSČ / ZIP kód	Podíl v % (součet podílů 100 %)

VI. SOUHLASY ÚČASTNÍKA

Souhlasím se zpracováním a sdílením mých údajů ve skupině ČSOB pro marketingové účely. Budeme oprávněni si vaše údaje předávat uvnitř skupiny ČSOB, budeme je moci analyzovat a budeme mít možnost využít i automatizované zpracování a na základě toho se rozhodovat a nabízet vám služby z portfolia skupiny ČSOB i našich obchodních partnerů, které si pečlivě vybíráme. Podle vašich preferencí vás můžeme marketingově oslovit různými formami, například prostřednictvím SMS, telefonicky nebo e-mailem. Dohromady můžeme zpracovávat vaše osobní údaje i další informace, které jsme shromáždili ve skupině ČSOB, a stejně tak i veřejné údaje a údaje od třetích stran (např. e-mailovou adresu, věk, povolání aj.). Souhlas udělujete členům skupiny ČSOB a tento souhlas můžete kdykoliv odvolat. Doplňující informace ohledně zpracování osobních údajů, způsobu udělení/odvolání tohoto souhlasu nebo svých práv najdete na www.csob-penze.cz/ochrana-osobnich-udaju a dále v sekci Zpracování osobních údajů. Udělením tohoto souhlasu potvrzujete, že jste se s výše uvedenými informacemi seznámil/a.

Souhlasím s poskytováním informací (včetně sdělení klíčových informací a statutů fondů) způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to uveřejněním na internetových stránkách ČSOB PS.

Souhlasím se zasíláním Výpisu doplňkového penzijního spoření a daňového potvrzení elektronicky na e-mailovou adresu, kterou jsem poskytl/a nebo poskytnu ČSOB PS.

VII. PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Prohlašuji, že jsem politicky exponovaná osoba Ano Ne

Odvádím daně v České republice Ano Ne*)

*) Do Doplňkového formuláře PS 528 uveďte stát, kde odvádíte daně, a DIČ/TIN a zašlete ho společně se smlouvou.

Z čeho pocházejí vaše příjmy

Jaké je vaše povolání

Před podpisem smlouvy jsem byl/a seznámen/a s následujícími dokumenty, které mi byly předány: Klíčové informace, Obchodní podmínky ČSOB PS, Zpracování osobních údajů a další informace připojené ke smlouvě. Byl/a jsem seznámen/a se službou Penzijní portál, která umožňuje on-line přístup ke smlouvě. Registrace na www.penzijnportal.cz.

Potvrzuji, že údaje uvedené ve smlouvě jsou pravdivé a úplné a jejich případnou změnu se zavazují ČSOB PS bez zbytečného odkladu sdělit.

Souhlasím, že jsem byl/a seznámen/a s dokumentem Záznam z jednání a tento dokument jsem převzal/a.

Sdělují, že jsem podal/a výpověď a požádal/a o převod smlouvy Z jiné penzijní společnosti Z Transformovaného fondu Stabilita

Číslo smlouvy Vypovězeno ke dni Název penzijní společnosti

V dne 2 0

Údaje ověřil, identifikaci provedl a smlouvu za ČSOB PS uzavřel

Podpis Účastníka Poručníka Opatrovníka Zákonného zástupce Na základě plné moci

Jméno Příjmení

Podpis a razítko

V případě podpisu zákonným zástupcem, poručníkem, opatrovníkem nebo na základě plné moci vyplňte následující údaje

Jméno Příjmení Rodné číslo / číslo pojištěnce zdr. pojišťovny /

Datum narození Místo narození

Trvalý pobyt v ČR adresa PSČ

Bydliště mimo ČR adresa Členský stát

Ověřeno podle OP / pasu / jiného dokladu (číslo dokladu) Doklad vydán kým

Doba platnosti dokladu Státní občanství Politicky exponovaná osoba Ano Ne