

UKONČENÍ PENZIJNÍHO PŘIPOJIŠTĚNÍ A PŘEVOD PROSTŘEDKŮ DO DOPLŇKOVÉHO PENZIJNÍHO SPOŘENÍ

ČSOB Penzijní společnost, a.s., se sídlem Radlická 333/150, Praha 5, PSČ 150 57, IČO 61859265, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2809, tel.: 495 800 600

Číslo smlouvy

I. ÚČASTNÍK

Jméno	Příjmení	Pohlaví	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rodné číslo / č. pojištěnce zdr. pojišťovny	Datum narození	Místo narození	Státní občanství
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Typ dokladu <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Jiný doklad	Číslo dokladu		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Platnost do	Vydán kým		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Trvalá adresa			
<input type="text"/>			

II. UKONČENÍ SMLOUVY A PŘEVOD PROSTŘEDKŮ

Ukončuji penzijní připojištění uzavřené podle zákona č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem, v platném znění, a žádám o převod prostředků evidovaných v můj prospěch z Transformovaného fondu Stabilita, do účastnických fondů ČSOB Penzijní společnosti, a.s., dle § 191, odst. 3 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření.

Ukončuji smlouvu číslo

Předpokládané datum ukončení

Žádám o převod prostředků na smlouvu o doplňkovém penzijním spoření č.

Zároveň prohlašuji, že nemám penzijní připojištění u jiné penzijní společnosti.

V dne

Podpis: účastníka opatrovníka

Podpis

Za ČSOB PS údaje ověřil/a a identifikaci provedl/a

Jméno Příjmení

E-mail

Podpis

Údaje opatrovníka

Jméno Příjmení Rodné číslo / číslo pojištěnce zdr. pojišťovny

Datum narození Místo narození

Trvalá adresa PSČ

Korespondenční adresa

Typ dokladu OP CP Jiný Číslo dokladu Vydán kým

Doba platnosti dokladu Státní občanství