

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

NR POLISY _____

DANE UCZESTNIKA PPKNazwisko _____
i imiona _____Data urodzenia D, D - M, M - R, R, R, R PESEL _____ **ZMIANA ADRESU**

Dotychczasowy adres zamieszkania _____

Dotychczasowy adres do korespondencji _____

Obecny adres zamieszkania _____

Obecny adres do korespondencji _____

 INNE DANE (prosimy o podanie aktualnych danych)

Nr tel. _____ E-mail: _____

W przypadku zmiany nazwiska lub dokumentu tożsamości, prosimy o załączenie kopii dokumentów potwierdzających dokonanie zmiany oraz podpisanie oświadczenia

Nazwisko _____ Imię _____

Seria i numer dokumentu tożsamości _____

OŚWIADCZENIE**OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI PRZESYŁANYCH DOKUMENTÓW Z POSIADANYM ORYGINAŁEM**Ja, niżej podpisany _____ PESEL _____
(imię i nazwisko)

legitymujący się dowodem osobistym / paszportem, którego serię / numer wskazałem powyżej, niniejszym oświadczam, iż przesłany przeze mnie skan / zdjęcie / kserokopia dokumentu tożsamości, jest zgodny z oryginałem, który posiadam.

Data D, D - M, M - R, R, R, R _____
miejsowość

Aktualny czytelny podpis Uczestnika PPK

**Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu,
niezbędny do dokonywania wszelkich czynności
w trakcie trwania umowy ubezpieczenia**