

Wniosek Uczestnika PPK o wypłatę transferową środków zgromadzonych na rachunku PPK



VIENNA INSURANCE GROUP

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

NR POLISY _____

DANE UCZESTNIKA PPK

Nazwisko _____
i imiona _____
Data _____
urodzenia DD-MM-RRRR PESEL _____

RACHUNEK PPK / RACHUNKI PPK Z KTÓREGO MA ZOSTAĆ DOKONANA WYPŁATA TRANSFEROWA

Nr rachunku PPK _____
Nr rachunku PPK _____
Nr rachunku PPK _____
Nr rachunku PPK _____
Nr rachunku PPK _____

RACHUNEK PPK, NA KTÓRY MA ZOSTAĆ PRZYJĘTA WYPŁATA TRANSFEROWA

Nr rachunku PPK _____
Nazwa i NIP instytucji finansowej prowadzącej rachunek PPK _____
NIP _____
Data DD-MM-RRRR _____
_____ miejscowość _____ podpis Uczestnika PPK

ZAŁĄCZONO DOKUMENTY

- wypis z dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (np. paszportu) Uczestnika PPK
 potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie PPK wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej

WYPIS Z DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ UCZESTNIKA PPK

Imiona _____
Nazwisko _____
PESEL _____
Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość _____ Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość _____
Data ważności dokumentu potwierdzającego tożsamość DD-MM-RRRR

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są kompletne i zgodne z prawdą; jestem świadomy, że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji, Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group ma prawo odmówić realizacji mojego wniosku, do którego załącznikiem jest niniejszy wypis

Data DD-MM-RRRR _____
_____ miejscowość _____ podpis Uczestnika PPK

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych”.

UCZESTNIK PPK
 TAK NIE

Data DD-MM-RRRR _____
_____ miejscowość _____ podpis Uczestnika PPK