

Formularz AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego (załącznik do umowy o członkostwo)

UWAGA! Formularz można wypełnić tylko równocześnie z zawarciem umowy o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (dalej „Fundusz”), w razie chęci wskazania więcej, niż jednej Osoby uprawnionej. Liczbę wypełnionych formularzy AL11 należy wpisać jako liczbę załączników w polu 44 formularza umowy.

Dane Przystępującego (prosimy wpisać zgodnie z danymi zawartymi w umowie)

1. Imię 2. Imię drugie
 3. Nazwisko
 4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - - 5. PESEL

Uwaga! Suma udziałów wszystkich Osób uprawnionych wskazanych w umowie i formularzu (formularzach) AL11 powinna wynosić 100%.

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

6. Imię 7. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 8. Nazwisko 9. Udział w środkach %
 10. Ulica
 11. Nr domu 12. Nr lokalu 13. Miejscowość
 14. Kod pocztowy - 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

18. Imię 19. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 20. Nazwisko 21. Udział w środkach %
 22. Ulica
 23. Nr domu 24. Nr lokalu 25. Miejscowość
 26. Kod pocztowy - 27. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 28. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 29. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

30. Imię 31. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 32. Nazwisko 33. Udział w środkach %
 34. Ulica
 35. Nr domu 36. Nr lokalu 37. Miejscowość
 38. Kod pocztowy - 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

- -

42. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

Uwaga! Prosimy wpisać taką samą datę, jak w polu 48 formularza umowy.

43. Czytelny podpis Przystępującego
(lub Osoby działającej w jego imieniu)

Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę, jeśli podpis nie został złożony przez Przystępującego)

Przedstawiciela ustawowego

Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

44. Numer Reprezentanta 45. Nazwisko Reprezentanta

46. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu

Formularz AL11 – kolejne osoby uprawnione do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Allianz Polska Otwartego Funduszu Emerytalnego (załącznik do umowy o członkostwo)

UWAGA! Formularz można wypełnić tylko równocześnie z zawarciem umowy o członkostwo w Allianz Polska Otwartym Funduszu Emerytalnym (dalej „Fundusz”), w razie chęci wskazania więcej, niż jednej Osoby uprawnionej. Liczbę wypełnionych formularzy AL11 należy wpisać jako liczbę załączników w polu 44 formularza umowy.

Dane Przystępującego (prosimy wpisać zgodnie z danymi zawartymi w umowie)

1. Imię 2. Imię drugie
 3. Nazwisko
 4. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - - 5. PESEL

Uwaga! Suma udziałów wszystkich Osób uprawnionych wskazanych w umowie i formularzu (formularzach) AL11 powinna wynosić 100%.

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

6. Imię 7. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 8. Nazwisko 9. Udział w środkach %
 10. Ulica
 11. Nr domu 12. Nr lokalu 13. Miejscowość
 14. Kod pocztowy - 15. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 16. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 17. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

18. Imię 19. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 20. Nazwisko 21. Udział w środkach %
 22. Ulica
 23. Nr domu 24. Nr lokalu 25. Miejscowość
 26. Kod pocztowy - 27. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 28. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 29. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kolejnej Osoby uprawnionej do otrzymania środków przypadających po śmierci Członka Funduszu

30. Imię 31. Data urodzenia (dd-mm-rrrr) - -
 32. Nazwisko 33. Udział w środkach %
 34. Ulica
 35. Nr domu 36. Nr lokalu 37. Miejscowość
 38. Kod pocztowy - 39. Poczta (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią)
 40. Gmina (prosimy wpisać, jeśli miejscowość jest wsią) 41. Kraj (prosimy wpisać, jeśli jest inny niż Polska)

- -

42. Data podpisania wniosku (dd-mm-rrrr)

Uwaga! Prosimy wpisać taką samą datę, jak w polu 48 formularza umowy.

43. Czytelny podpis Przystępującego
(lub Osoby działającej w jego imieniu)

Powyższy podpis został złożony przez (prosimy wpisać znak X w odpowiednią kratkę, jeśli podpis nie został złożony przez Przystępującego)

Przedstawiciela ustawowego

Pełnomocnika Uwaga! Wymagane jest załączenie pełnomocnictwa.

Uwaga! Poniższe pola wypełnia wyłącznie Reprezentant Funduszu

44. Numer Reprezentanta 45. Nazwisko Reprezentanta

46. Czytelny podpis Reprezentanta Funduszu