



Formularz ustanowienia, zmiany lub odwołania Uposażonych

IKZE IKE Tanie Oszczędzanie

Uwaga: Zmiana Uposażonych jest realizowana jako unieważnienie wszystkich dotychczasowych dyspozycji dotyczących Uposażonych i jednocześnie wyznaczenie nowych Uposażonych wskazanych w niniejszej dyspozycji.

Dane Oszczędzającego

Numer Oszczędzającego

Nazwisko

Imię lub imiona

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty
 paszport

Telefon

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Kraj

Dane osoby składającej zlecenie (wypełnić, jeśli osobą składającą zlecenie nie jest Oszczędzający)

Oszczędzający Pełnomocnik Przedstawiciel ustawowy

Nazwisko

Imię lub imiona

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Kraj

Dane Uposażonych

1.

Imię i nazwisko

%
Udział procentowy¹

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości²

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Kraj

2.

Imię i nazwisko

%
Udział procentowy¹

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości²

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Kraj

3.

Imię i nazwisko _____

_____%
Udział procentowy¹

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości²

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

_____-_____
Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

_____/_____
Numer domu/lokalu

Kraj

4.

Imię i nazwisko _____

_____%
Udział procentowy¹

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości²

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

_____-_____
Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

_____/_____
Numer domu/lokalu

Kraj

5.

Imię i nazwisko _____

_____%
Udział procentowy¹

PESEL

Data urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości²

dowód osobisty
 paszport

Adres zamieszkania

_____-_____
Kod pocztowy Miejscowość

Ulica

_____/_____
Numer domu/lokalu

Kraj

Oświadczam, że otrzymałem/-am Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Data

Miejscowość

Podpis składającego zlecenie

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zlecenie

Podpis przyjmującego zlecenie

Identyfikator/PESEL osoby przyjmującej zlecenie

Nazwa Dystrybutora

Uwaga: Niniejszy formularz należy **poświadczyc notarialnie** oraz przesać na adres:
Moventum Sp. z o.o., ul. Cybernetyki 21, 02-677 Warszawa

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii 22 541 76 06 (pon.-pt. w godz. 9.00-17.00). Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora.

1. Suma udziałów wszystkich Uposażonych musi wynosić 100%.
2. Dokument tożsamości obligatoryjny jedynie w przypadku osób pełnoletnich.