**Plná moc**

**k ukončení smlouvy o penzijním připojištění / doplňkovém penzijním spoření**

Já níže podepsaný / Já níže podepsaná

Titul (před jménem):

Jméno(a):

Příjmení:

Titul (za jménem):

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa a země trvalého pobytu:

Druh a číslo průkazu totožnosti:

Telefon: Fax: E-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

tímto **jako majitel smlouvy č**:

Zprava vyplňte 9-10 místné číslo smlouvy vedené u ČS penzijní společnost i

uděluji plnou moc **zmocněnci**:

Titul (před jménem):

Jméno(a):

Příjmení:

Titul (za jménem):

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa a země trvalého pobytu:

Druh a číslo průkazu totožnosti:

Zmocněnec je podle této plné moci **zmocněn mým jménem ukončit smlouvu o penzijním připojištění nebo smlouvu o doplňkovém penzijním spoření a určit druh i způsob výplaty dávky z penzijního spoření**.

Svému zmocněnci poskytnu všechny informace potřebné k výše uvedeným jednáním.

V(e) dne

podpis zmocnitele

(Vaši plnou moc můžeme z důvodu bezpečí Vašich peněz na účtu přijmout pouze s úředně ověřeným podpisem - razítko pověřeného zástupce kontaktního místa Czech POINT, městského či obecního úřadu nebo notáře)