

Plná moc k ukončení smlouvy o penzijním spoření

Účastník spoření

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa a země trvalého pobytu:

Druh a číslo průkazu totožnosti:

Telefon: E-mail:

jako majitel smlouvy číslo:

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

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

společnosti

Zmocněnec

Jméno:

Příjmení:

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 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 zmocnítele

(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.)