



FZDT / IKZE / 1 / 1

FORMULARZ ZMIANY DANYCH NA RACHUNKU IKZE W DOBROWOLNYM FUNDUSZU EMERYTALNYM PZU

Nr rachunku IKZE

I. ZMIANA DANYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO

1. Dotychczasowe dane oszczędzającego (należy podać dane osobowe posiadane przez Fundusz)

Nazwisko	<input type="text"/>
Imię pierwsze	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Dokument tożsamości Rodzaj (należy zaznaczyć jedno, właściwe pole)	
Dowód osobisty <input type="checkbox"/>	Paszport <input type="checkbox"/>
Karta pobytu <input type="checkbox"/>	Seria i Numer <input type="text"/>

2. Aktualne dane oszczędzającego (należy podać wyłącznie dane, które uległy zmianie)

Nazwisko	<input type="text"/>
Imię pierwsze	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Inne
Dokument tożsamości Rodzaj (należy zaznaczyć jedno, właściwe pole)	
Dowód osobisty <input type="checkbox"/>	Paszport <input type="checkbox"/>
Karta pobytu <input type="checkbox"/>	Seria i Numer <input type="text"/>

3. Aktualny adres zamieszkania/zameldowania oszczędzającego (należy podać pełny adres)

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>				
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>		
Kraj	(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola Inny)			Adres e-mail	
Polska <input type="checkbox"/>	Inny <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Telefon domowy	(Nr kierunkowy)	<input type="text"/>	Telefon komórkowy	(Nr kierunkowy)	<input type="text"/>

4. Aktualny adres do korespondencji oszczędzającego (należy wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania/zameldowania)

Ulica	<input type="text"/>	Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	
Miejscowość	<input type="text"/>					
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Poczta	<input type="text"/>		Skrytka pocztowa	<input type="text"/>
Kraj	(Wypełnić w przypadku zaznaczenia pola Inny)					
Polska <input type="checkbox"/>	Inny <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

II. ZMIANA UPOSAŻONYCH (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Unieważniam poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i nie wyznaczam żadnych osób uposażonych.

Unieważniam poprzednie dyspozycje dotyczące uposażonych i wskazuję następujące osoby:

1. Uposażony

Nazwisko/Nazwa <input type="text"/>		REGON (dotyczy przedsiębiorcy) <input type="text"/>	
Imię pierwsze <input type="text"/>		PESEL <input type="text"/>	
Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Procentowy udział w środkach <input type="text"/> <input type="text"/> %		
Obywatelstwo Polskie <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	Dokument tożsamości Rodzaj (należy zaznaczyć jedno, właściwe pole) Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/>		Seria i numer <input type="text"/>
Adres zamieszkania/siedziby _____			
Ulica <input type="text"/>		Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Miejscowość <input type="text"/>		Kraj <input type="text"/>	
Kod pocztowy <input type="text"/>	Poczta <input type="text"/>		

2. Uposażony

Nazwisko/Nazwa <input type="text"/>		REGON (dotyczy przedsiębiorcy) <input type="text"/>	
Imię pierwsze <input type="text"/>		PESEL <input type="text"/>	
Data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Procentowy udział w środkach <input type="text"/> <input type="text"/> %		
Obywatelstwo Polskie <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/>	Dokument tożsamości Rodzaj (należy zaznaczyć jedno, właściwe pole) Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Karta pobytu <input type="checkbox"/>		Seria i numer <input type="text"/>
Adres zamieszkania/siedziby _____			
Ulica <input type="text"/>		Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Miejscowość <input type="text"/>		Kraj <input type="text"/>	
Kod pocztowy <input type="text"/>	Poczta <input type="text"/>		

W przypadku uposażenia większej liczby osób, należy wypełnić kolejny Formularz Zmiany Danych z identyczną datą jak niniejszy.



Łączna liczba składanych formularzy:

Podpis oszczędzającego

Data podpisania formularza