

Odesílatel

Adresát

KB Penzijní společnost, a.s.
náměstí Junkových 2772/1
155 00 Praha 5 – Stodůlky

OZNÁMENÍ

(slouží pouze ke sdělení Účastníka KB PS, které nelze provést prostřednictvím formuláře dodatku Smlouvy)

Účastník

Titul

Příjmení*

Jméno*

Rodné číslo*

Předmět oznámení:

Datum*

Podpis Účastníka*

Druh průkazu totožnosti*

Číslo průkazu*

Průkaz totožnosti vydal*

Platnost do*

Údaje o totožnosti Účastníka ověřil poradce:

Identifikační číslo poradce*

Číslo prodejního místa*

Telefon*

Jméno a příjmení poradce*

Podpis poradce*

Pokud tento dokument obsahuje pojmy se začátečními velkými písmeny, jejichž obsah není definován v tomto dokumentu, budou pro definici těchto pojmů použity definice použité v dokumentu „Obchodní podmínky, kterými se řídí provozování důchodového spoření a doplňkového penzijního spoření společnosti KB Penzijní společnost, a.s.“

* povinné údaje

Ozn_05-2020