

Čestné prohlášení

Příloha Smlouvy o doplňkovém penzijním spoření

Zastupovaná nezletilá osoba (dále jen „Nezletilý“):

Příjmení

Jméno

Rodné číslo/datum narození

Adresa (trvalý pobyt)

Zákonný zástupce (dále jen „Zástupce“)

1.

2.

Příjmení, jméno, titul:

Adresa (trvalý pobyt):

Rodné číslo/datum narození:

Druh, číslo a doba platnosti průkazu totožnosti a orgán/stát, který jej vydal:

*Pro založení Smlouvy stačí identifikace a podpis jednoho ze Zástupců.***Nebo:** ☐ zmocněnec; ☐ opatrovník; ☐ pěstoun; ☐ poručník ; ☐ jiná osoba, které byl nezletilý svěřen do péče

Příjmení, jméno, titul:

Adresa (trvalý pobyt):

Rodné číslo/datum narození:

Druh, číslo a doba platnosti průkazu totožnosti a orgán/stát, který jej vydal:

Plná moc uvedena v příloze ☐

Číslo rozhodnutí soudu a datum nabytí právní moci (kterým byl Nezletilý svěřen do péče):

a) Jakožto Zástupce Nezletilého čestně prohlašuji, že:

- jsem se seznámil s obsahem Smlouvy a se všemi dokumenty uvedenými ve Smlouvě a svým podpisem Smlouvy potvrzuji, že se zněním všech těchto dokumentů výslovně souhlasím.
- jsem si plně vědom skutečnosti, že k ukončení Smlouvy a k nakládání s Prostředky na účtu doplňkového penzijního spoření Nezletilého dle Smlouvy u Vaší Penzijní společnosti je vyžadován souhlas příslušného soudu. Vzhledem k této skutečnosti prohlašuji, že v zákonem stanovených případech tento souhlas soudu zajistím, a beru na vědomí, že Penzijní společnost není povinna splnění této povinnosti zkoumat a kontrolovat.

Místo

Datum podpisu

Podpis Zástupce Nezletilého

--	--	--	--	--	--	--	--

Zprostředkovatel:

Prohlašuji, že jsem ověřil totožnost Zástupce podle průkazu totožnosti nebo dokladů uvedených výše a správnost údajů uvedených ve Smlouvě, kterou Zástupce vlastnoručně přede mnou podepsal. Potvrzuji, že se Zástupce před podpisem Smlouvy seznámil se statuty Účastnických fondů, Sazebníkem a Obchodními podmínkami, Informacími o doplňkovém penzijním spoření, a že jsem zjistil jeho investiční profil v souladu s pravidly KB PS. Zástupce byl mnou upozorněn na možná rizika při výběru Strategie spoření nebo Účastnických fondů, zejména v případech odmítnutí zpracovat Investiční dotazník nebo při volbě individuální Strategie spoření.

Číslo prodejního místa

Identifikační číslo poradce

Jméno a příjmení poradce

Mobil poradce

E-mail poradce

Razítko a podpis poradce