

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

ŽÁDOST O DÁVKU

k datu: (vždy k 1. dni v měsíci)

Účastník

Číslo smlouvy o penzijním připojištění

Příjmení

Jméno

Titul

Žádám o výplatu dávky z penzijního připojištění: (zvolenou variantu označte křížkem)

☐

Jednorázové vyrovnání místo: ☐ starobní ☐ výsluhové ☐ invalidní penze

☐

Odbytné

☐

Penze (uvedte typ penze):

Frekvence výplaty:

Počet let výplaty: *

* u penzí dočasných (pozůstalostních)

Žádám o výplatu finančních prostředků:

☐

Převodem na bankovní účet č.:

Kód banky:

☐

Hotově na pobočce Komerční banky

Následnou korespondenci zasílejte na adresu:

Jméno a příjmení:	
Ulice, č.p.	
PSČ, Obec	

Rodné číslo:

Oprávněná osoba

Mobilní tel.:

Uzavřena následná smlouva u KB PS (ano - ne)

☐

Z vyplácené dávky požaduji na novou smlouvu o doplňkovém penzijním spoření u KB Penzijní společnosti, a.s. převést částku Kč (lze využít pouze u jednorázového vyrovnání a odbytého)

Druh průkazu

totožnosti	Číslo průkazu	Kdo vydal	Platnost do	Místo narození

Datum podpisu

Podpis účastníka

Jméno a příjmení prodejce

Identifikační číslo prodejce

Č. prodejního místa

Podpis prodejce

místo pro úřední ověření podpisu