



## ZMIANA DYSPOZYCJI NA WYPADEK ŚMIERCI CZŁONKA OFE POLSAT

Kolejny numer formularza\*

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE CZŁONKA OFE POLSAT

Proszę wypełnić wszystkie pola, podając swoje dane

1. Nazwisko	2. Data urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Pierwsze imię	4. PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Typ dokumentu tożsamości	6. Seria i numer dokumentu tożsamości
<input type="checkbox"/> 1 - dowód osobisty	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 - paszport	

### II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w całości odwołuję swoją poprzednią dyspozycję na wypadek śmierci, a w jej miejsce wskazuję osobę/osoby którym w razie mojej śmierci wypłacone zostaną środki zgromadzone w OFE POLSAT.

Uwaga! Łączny udział procentowy wszystkich osób wskazanych musi wynosić 100%.

#### II.A. Dane osoby wskazanej (1)

1. Nazwisko	
<input type="text"/>	
2. Imię	3. Przysługująca część środków <input type="text"/> , <input type="text"/> %
<input type="text"/>	
4. Data urodzenia	5. Miejsce urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### II.B. Adres zamieszkania

1. Ulica	2. Nr domu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Nr mieszkania	4. Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5. Kod pocztowy	6. Poczta	7. Kraj
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### II.C. Dane osoby wskazanej (2)

1. Nazwisko	
<input type="text"/>	
2. Imię	3. Przysługująca część środków <input type="text"/> , <input type="text"/> %
<input type="text"/>	
4. Data urodzenia	5. Miejsce urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### II.B. Adres zamieszkania

1. Ulica	2. Nr domu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Nr mieszkania	4. Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5. Kod pocztowy	6. Poczta	7. Kraj
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wyrażam zgodę na przesłanie, przez PTE POLSAT S.A., na wskazany przeze mnie adres korespondencyjny lub zamieszkania i adres e-mail materiałów marketingowych podmiotów z grupy POLSAT do której należą: Telewizja Polsat S.A., Biuro Reklamy Telewizji Polsat PM Sp. z o.o., Cyfrowy Polsat S.A., Fundacja Polsat, e-Market Sp. z o.o., Invest - Bank S.A., Teleaudio Sp. z o.o., TUnŻ Polisa - Życie S.A., PAI MEDIA S.A.

.....  
Data i miejsce podpisania formularza  
przez Członka OFE POLSAT

.....  
Czytelny podpis Członka OFE POLSAT

.....  
Data otrzymania formularza przez  
OFE POLSAT

\* wypełniać w przypadku gdy zachodzi potrzeba wypełnienia więcej niż jednego formularza ZOU-2