



Změna frekvence nebo způsobu placení

i Tento formulář slouží pro penzijní připojištění i pro doplňkové penzijní spoření.



Číslo smlouvy



Allianz penzijní společnost, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 25 61 26 03, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 241 170 000



Pojišťovací zprostředkovatel

Pojišťovací zprostředkovatel

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Příjmení

Jméno

Telefon

E-mail

Registrační číslo
přidělené ČNBOsobní
číslo

Účastník

Jméno, příjmení

Rodné číslo / Číslo pojistěnce

i Uvedte rodné číslo přidělené v ČR, nebylo-li přiděleno rodné číslo, uveďte číslo pojistěnce. V případě bydliště na území Slovenské republiky nelze použít rodné číslo, ale vždy číslo pojistěnce. Není-li přiděleno rodné číslo ani číslo pojistěnce, uveďte datum narození.

ŽÁDÁM O

☐ změnu frekvence placení na měsíční **i** Nelze v případě placení poštovní poukázkou.

☐ změnu způsobu placení na bezhotovostní

☐ SIPO☐ Inkasem z účtu

číslo účtu pro inkaso příspěvku

i V případě žádosti o platbu prostřednictvím SIPO použijte formulář „Dohoda o způsobu placení“. V případě platby inkasem z účtu je nutné zajistit souhlas s inkasem u Vašeho peněžního ústavu.



Datum podpisu

 . . 2 0

Podpis účastníka

Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele