



Žádanka

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 ČNB

Osobní

číslo



Účastník

Jméno, příjmení

Rodné číslo / Číslo pojištěnce

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

E-mail

Telefon

Politicky exponovaná osoba ve
smyslu zákona č. 253/2008 Sb.☐ Ano ☐ Ne

Trvalý pobyt

Ulice

Číslo
popisnéČíslo
orientační

PSČ

Stát

Obec

Místo
narozeníStát
narozeníStátní
příslušnostDruh
dokladu☐ OP☐ ŘP☐ Pas

Číslo dokladu

Vydán
kýmVydán
dne

Platnost do

Je-li platnost dokladu bez omezení, vyplíte „bez omezení“.

Žádám o:

Počet příloh:



Datum podpisu

 . . 20

Podpis účastníka

Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele