


 Určeno pro razítko  
podatelny

 Určeno pro  
elektronické zpracování 2015

## Oznámení o odstoupení od smlouvy o doplňkovém penzijním spoření

Číslo smlouvy (= variabilní symbol)

Uzavřené mezi NN Penzijní společností, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 63078074, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 (dále jen „NN PS“), a účastníkem doplňkového penzijního spoření specifikovaným níže.

Oznámuji, že tímto odstupuji od shora specifikované smlouvy o doplňkovém penzijním spoření.

Na odstoupení od smlouvy je nárok do 30 dnů od jejího uzavření.

Účastník	Příjmení	Jméno	Titul	Rodné číslo (přidělené v ČR) / Číslo pojištění
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Bydliště v EU	PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)	
	Kontaktní adresa (vyplňuje se, jen pokud se liší od trvalé adresy)	PSČ	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)	
	Telefon +	E-mail		
Jste daňovým rezidentem USA?*		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Pokud neoznačíte žádnou nabízenou variantu odpovědi, má se za to, že Vaše odpověď je v daném případě <b>záporná</b> .
Jste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba?***		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

Evidované prostředky	V případě, že jsou již na shora specifikované smlouvě zaevidovány určité finanční prostředky, prosím, aby mi byly vyplaceny*.			
	<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na výše uvedenou kontaktní adresu, není-li uvedena, pak na výše uvedenou adresu trvalého pobytu v ČR			
	<input type="checkbox"/> převodem na bankovní účet č. <input type="text"/> Kód banky <input type="text"/>			
	SS	VS	KS	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Žádá-li účastník o výplatu finančních prostředků, podpis musí být ověřen. Podpis na oznámení můžete nechat úředně ověřit u notáře nebo na obecním úřadě.

Datum a podpis	V <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník
	Dne <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	Podpis účastníka / popřípadě jeho zástupce	Příjmení a jméno zástupce účastníka
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poznámka:

Je-li účastník (zejména jako nezletilý) zastoupen, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Nebude-li formulář dodán, žádost bude zamítnuta.

Ověření podpisu / totožnosti	<b>Místo pro úřední ověření podpisu účastníka / ověření totožnosti účastníka oprávněným zástupcem NN Penzijní společnosti</b>	
	(Žádá-li účastník o výplatu finančních prostředků, podpis musí být ověřen.)	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		