

Určeno pro razítko
podatelnyUrčeno pro
elektronické zpracování 2015

Žádost o zrušení výpovědi smlouvy o

 doplňkovém penzijním spoření penzijním připojištění se státním příspěvkem

Číslo smlouvy (= variabilní symbol)

uzavřené mezi NN Penzijní společnost, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 63078074, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3019 (dále jen „NN PS“) a níže specifikovaným účastníkem.

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		

Pozor! Výpověď je možné odvolat pouze před datem, které bylo stanoveno jako datum ukončení smlouvy a o kterém NN Penzijní společnost, a.s., účastníka písemně informuje.

Já, níže podepsaný/á, tímto беру zpět svou výpověď shora specifikované smlouvy, kterou jsem podal/a vůči NN PS dne a žádám, aby uvedená smlouva trvala i nadále.

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