

КОД НА ФОНДА

--	--	--

Вх. № _____

Дата: _____

(попълва се от лицето, приело
заявлението)

ДО

(наименование на пенсионноосигурителното дружество, до което е било
подадено заявление за промяна на участие, съответно заявление за прехвърляне)

ИСКАНЕ

за оттегляне на заявление за промяна на участие / заявление за прехвърляне

Име _____ Презиме _____ Фамилия _____

ЕГН/ЛН/ЛНЧ _____, лична карта/легитимационен документ на чужденец _____
издаден(а) на _____ от _____

Постоянен адрес: Област _____ Община: _____ ПК

Град (село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

Настоящ адрес: Област _____ Община: _____ ПК

Град (село) _____ ж.к. _____

Бул./ул.: _____ № _____ Бл. _____ Вх. _____ Ет. _____ Ап. _____ Тел. _____

На основание чл. 7, ал.2 /чл.17, ал.3 от Наредба № 3 от 24 септември 2003 г. за реда и начина за промяна на участие и за прехвърляне на натрупаните средства на осигурено лице от един фонд за допълнително пенсионно осигуряване в друг съответен фонд, управляван от друго пенсионноосигурително дружество (Наредба № 3) ОТТЕГЛ заявление вх № _____ от _____ г. за промяна на участие/ прехвърляне в

.....
(наименование на фонда за допълнително пенсионно осигуряване)

и желая процедурата по промяна на участие (прехвърляне на средствата ми) да бъде прекратена.

Осигурено лице: _____
(подпис)

* Попълва се от осигурителен посредник(в т.ч. лице, упълномощено от посредник - юридическо лице) или служител на дружеството, приел : :

Име и фамилия _____

Служебен номер/длъжност _____ Подпис: _____

Указания за попълване на искането

1. Искането се подава на хартиен носител с нотариална заверка на подписа в офис на дружеството, чрез негов осигурителен посредник или по пощата с писмо с обратна разписка или като електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис от осигуреното лице.

2. Полето „настоящ адрес” се попълва, когато той не съвпада с постоянния адрес на лицето.

3. При подаване на искането в офис на дружеството или чрез осигурителен посредник лицето, което го приема, попълва определените за него данни и незабавно дава на осигуреното лице входящ номер.

4.

5-

3.