

Adres Urzędu Skarbowego:

Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwy ze względu na miejsce zamieszkania Oszczędzającego:

V. Dane osoby składającej zlecenie

(należy wypełnić w przypadku, gdy zlecenie jest składane przez Pełnomocnika lub Przedstawiciela Ustawowego Oszczędzającego)

Imię i nazwisko: Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Pesel: Obywatelstwo: Dowód osobisty: Paszport: Data ważności dokumentu: Status dewizowy: Rezydent Nierezydent Kod kraju

Adres stały:

Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica, numer domu/ lokalu: Kraj:

Podpis Składającego zlecenie

Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora

Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora – PESEL

--

Nazwa Dystrybutora / numer POK

--	--

Stempel Dystrybutora

Pieczęć imienna i podpis Pracownika Dystrybutora