

ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД/ УНИВЕРСАЛЕН ПЕНСИОНЕН ФОНД
ФОНД ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ПОЖИЗНЕНИ ПЕНСИИ/ФОНД ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ

Вх.№ _____ / _____.____.20____ г.

ДО
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД

ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА НА НАСЛЕДНИЦИ

(Попълва се от наследника)												
ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____ Е-mail: _____												
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град (село) _____,												
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,												
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____												
(Попълва се от родител, настойник на малолетно лице/попечител на непълнолетно лице, което е наследник)												
ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												
Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,												
Лична карта № _____ издадена на _____ от _____,												
Ж.к. _____, Улица _____, № _____,												
Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: _____												
Е-mail: _____ В												
качеството на _____ Подпис: _____												
(родител / настойник / попечител) (родител / настойник / попечител)												
✦ ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.												
✦ ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА КОПИЕ НА ЛИЧНА КАРТА.												
✦ ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ ГОДИШНИТЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ОТ ИНДИВИДУАЛНИТЕ МИ ПАРТИДИ В ПЕНСИОННИТЕ ФОНДОВЕ И/ИЛИ ИЗВЛЕЧЕНИЕТО ОТ АНАЛИТИЧНАТА СМЕТКА ОТ ФОНДА ЗА РАЗСРОЧЕНИ ПЛАЩАНИЯ (АКО Е ПРИЛОЖИМО), УПРАВЛЯВАНИ ОТ ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД, СЪГЛАСНО ЧЛ.123З2, АЛ.1 ОТ КСО, ДА МИ БЪДАТ ПРЕДОСТАВЯНИ САМО ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА СЛЕДНИЯ ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС (E-MAIL): _____												

(Моля, изберете фонда!)

- Професионален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“
 Фонд за изплащане на пожизнени пенсии „ЦКБ-СИЛА“

- Универсален пенсионен фонд „ЦКБ-СИЛА“
 Фонд за разсрочени плащания „ЦКБ-СИЛА“

Желая да получа полагащите ми се средства, като наследник на

Данни за починалото лице:

ЕГН/ЛНЧ												
Име _____ Презиме _____												
Фамилия _____												

