

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПОЛУЧАВАНЕ ПО ЕЛЕКТРОНЕН ПЪТ НА ГОДИШНО ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ
ИНДИВИДУАЛНИТЕ ПАРТИДИ НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ
ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ**

Име , ЕГН/ЛНЧ

постоянен адрес

e-mail , тел. , ЛК №

издадена на от МВР

- ✧ *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, когато заявлението се подава в офис на Дружеството. Във всички останали случаи при промяна в имената се прилага и документ, удостоверяващ промяната: Удостоверение за сключен граждански брак, съдебно решение (за развод, промяна на имена и др.), удостоверение от ДЛГС или друг документ.*

С НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ

Желая годишните извлечения от индивидуалните ми партии в управляваните от Дружеството пенсионни фондове съгласно 123з², ал.1 от Кодекса за социално осигуряване, да ми бъдат предоставяни по следния начин:

Само по електронен път на следния електронен адрес (e-mail):

(Ще получавате извлечение от индивидуалните си партии в нормативно установените срокове всяка година с информация за предходната календарна година само на електронен адрес)

E- mail:

Прилага се: копие от лична карта със заверка „Вярно с оригинала“ и подпис на Заявителя.

Заявлението се подава в офис на Дружеството; по пощата или на електронен адрес на дружеството. Заявление, подадено по електронен път, следва да бъде подписано с индивидуален електронен подпис на заявителя, а изпратеното по пощата заявление следва да бъде с нотариална заверка на подписа.

Дата:20 г.

Подпис:

(Попълва се от приелия заявлението)

Това заявление е получено от оторизиран представител на ПОАД „ЦКБ-СИЛА“ АД:

Три имена , ЕГН:

Служебен № , адрес/телефон:

Дата:20 г.

Подпис: