

ПЪЛНОМОЩНО

Долуподписаният/ата:

_____ ЕГН: _____
ЛК № _____ издадена на _____ от _____
Адрес: _____

УПЪЛНОМОЩАВАМ:

_____ ЕГН: _____
ЛК № _____ издадена на _____ от _____
Адрес: _____

Да ме представлява пред Пенсионноосигурително акционерно дружество „ЦКБ - СИЛА” АД (Дружеството), като **попълва, подписва, подава** и получава в офиси на Дружеството заявление за изтегляне на средства и всички други необходими документи във връзка с упражняването, от мое име и за моя сметка, на осигурителните и наследствените ми права в пенсионните фондове, управлявани от Дружеството.

УПЪЛНОМОЩИТЕЛ:
