Allianz

# Změna sjednaného měsíčního příspěvku

i Tento formulář slouží pro penzijní připojištění i pro doplňkové penzijní spoření.

## Číslo smlouvy 3 0 0 2 7 1 7 7 0 1

Allianz penzijní společnost, a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO 25 61 26 03, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972
www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste, tel.: +420 241 170 000

## Zprostředkovatel

Zprostředkovatel

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Příjmení | Jméno

Telefon | E-mail

IČO | Osobní číslo

Oprávnění dle zákona o DPS v registru ČNB od

## Účastník

Jméno, příjmení: Mgr. Marija Aleksićová

Rodné číslo / Číslo pojištěnce: 8554054377

i Uveďte rodné číslo přidělené v ČR, nebylo-li přiděleno rodné číslo, uveďte číslo pojištěnce. V případě bydliště na území Slovenské republiky nelze použít rodné číslo, ale vždy číslo pojištěnce. Není-li přiděleno rodné číslo ani číslo pojištěnce, uveďte datum narození.

Místo narození: Bělehrad | Stát narození: Srbsko | Státní příslušnost: ČR | Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.: Ano [ ] Ne [X]

E-mail: marija.a@centrum.cz | Telefon: 775181612 | Všechny státy daňového rezidentství: [X] ČR Jiné:

**Trvalý pobyt**

Ulice: Služín | Číslo popisné: 50 | Číslo orientační: | PSČ: 7 9 8 4 1

Obec: Stařechovice | Stát: ČR

Druh dokladu: [X] OP [ ] ŘP [ ] Pas | Číslo dokladu: 214145266 | Vydán kým: Magistrát města PROS | Vydán dne: 1.4.2022 | Platnost do: 1.4.2032

Je-li platnost dokladu bez omezení, vyplňte „bez omezení".

## Žádám o změnu sjednaného měsíčního příspěvku

Účastník: 1 000 Kč

Zaměstnavatel: 0 Kč

i Pokud je příspěvek zaměstnavatele proměnný, uveďte v políčku Zaměstnavatel znak %.

**Od měsíce** 0 6 . 2 0 2 4 (nejdříve však od měsíce, ve kterém byla žádost doručena do sídla Allianz penzijní společnosti, a. s.)

Změna sjednaného měsíčního příspěvku je provedena od měsíce následujícího po doručení žádosti do sídla Allianz penzijní společnosti, a. s., pokud není výše uvedeno jinak.
Tato žádost o změnu spolu s písemným potvrzením o změně sjednaného měsíčního příspěvku Allianz penzijní společností, a. s., tvoří dodatek ke smlouvě.

## Datum podpisu

2 5 . 0 1 . 2 0 2 4

Podpis účastníka

Podpis a razítko zprostředkovatele