

## ŽÁDANKA

### ČÍSLO SMLOUVY

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

### Penzijní společnost (my)

## 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

Jméno a příjmení / Název firmy

Sjednatelské číslo Allianz

### Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Jméno a příjmení / Název firmy

E-mail

Mobilní telefon

IČO

Osobní číslo

### ÚČASTNÍK

Jméno

Příjmení

Rodné číslo / číslo pojištění

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

E-mail

Telefon

Místo narození

Stát narození

Státní příslušnost

Politicky exponovaná osoba ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Ano

Ne

### Trvalý pobyt

Ulice

Č. p.

Č. o.

PSČ

Obec

Stát

### Doklad

Druh dokladu

OP

ŘP

Pas

Číslo dokladu

Vydán kým

Vydán dne

Platnost do

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

### ŽÁDÁM O

### POČET PŘÍLOH

Datum podpisu

Podpis účastníka

Podpis a razítko zprostředkovatele