ALLIANZ-ŢIRIAC PENSII PRIVATE
Societate de administrare a fondurilor de pensii private S.A.

Allianz Ţiriac Pensii private

COD DE BARE

INSTIINTARE SCRISA DE MODIFICARE A DATELOR PERSONALE

Tip inregistrare
☒Intrare ☐Iesire ☐Intern
Nr **Data** _ _/_ _/_ _ _ _

Subsemnatul/a[1], ..., CNP[2] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
,va solicit modificarea datelor mele personale conform celor de mai jos. Modificarile trebuie sa fie aplicate pe:

NOILE DATE PERSONALE

Nume si prenume.....***Cod Numeric Personal*** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Act de identitate

Tip …….....… Serie …… Numar…… Eliberat de catre…….....……..…… Valabil de la _ _ / _ _ / _ _ _ _ pana la _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresa de domiciliu

localitate....., sat ....., str. .....

nr. ....., bl....., sc. ……......, et…….., ap....., judet/sector....., cod postal ……..……..

☐ **Pilon II** ☐ **Pilon III** *(daca doriti ca modificarile mentionate in continuare sa se aplice pe ambii piloni, va rugam sa bifati ambele casute)*

Date de contact

Telefon mobil .....Telefon fix .....Fax .....

E-mail ..... WEB.....

Adresa de corespondenta *(se completeaza daca este diferita de cea de domiciliu)*

localitate....., sat ....., str. .....

nr. ....., bl....., sc. ……......, et…….., ap....., judet/sector....., cod postal ……..……..

Declar pe propria raspundere ca informatiile din acest formular sunt reale si ca modificarile solicitate respecta prevederile legale si contractuale aplicabile.

ATENTIE!
In situatia in care datele inscrise in actul de identitate se modifica, va reamintim ca aveti obligatia legala de a ne transmite o copie a noului act de identitate emis in termen de 30 de zile calendaristice de la data emiterii acestuia.

Nume si prenume ….....

Semnatura: ….....

[1] Numele si prenumele pe care le-a avut inainte de modificare (daca este cazul)
[2] CNP-ul pe care l-a avut inainte de modificare (daca este cazul)