BRD Pensii

FORMULAR PENTRU MODIFICAREA DATELOR PARTICIPANTULUI

DETALII CONTRACT*

Denumirea fondului de pensii: Fondul de Pensii Administrat Privat BRD

Seria şi numărul actului de aderare | B | R | D | | / | | | | | | | | |

Cod numeric personal (CNP) | | | | | | | | | | | | | |

SCHIMBARE NUME PARTICIPANT**

Nume inițial

Noul nume

SCHIMBARE DATE CONTACT

Noul număr de telefon

Noua adresă de e-mail

Noua adresă de rezidență: Str. Nr. Bl. Sc.

Et. Ap. Sector Localitate Județ

Noua adresă de corespondență: Str. Nr. Bl. Sc.

Et. Ap. Sector Localitate Județ

SCHIMBARE SPECIMEN DE SEMNĂTURĂ

Vechiul specimen de semnătură

Noul specimen de semnătură

Consilier Clientelă***

Nume: _____

Agenție: _____

Semnătură consilier clientelă

Participant

Nume participant _____

Data: _____

Semnătură participant:

**Secțiunea „Detalii contract" se va completa obligatoriu.*

*** Vă rugăm să atașați o copie a actului de identitate ce va conține noul nume.*

****Se va completa doar în cazul în care formularul este completat într-o unitate BRD GSG.*

Modificarea datelor participantului va fi efectuată în 15 zile calendaristice de la data primirii notificării de către BRD Pensii S.A.