



więcej / niż standard

Wniosek o zmianę danych osobowych Członka AXA OFE

Numer umowy o członkostwo w AXA OFE

Numer indywidualnego rachunku Członka w AXA OFE

Część A Dotychczasowe dane osobowe Członka

Form fields for current personal data: Nazwisko, Imię, PESEL, Typ, seria i numer dokumentu tożsamości, dowód osobisty, paszport, NIP, Stan cywilny.

Część B Zmieniam/poprawiam następujące dane osobowe (prosimy wypełnić tylko te pola, których dane uległy zmianie lub są błędne)

Nowe dane osobowe Członka

Form fields for new personal data: Nazwisko, Imię, Drugie imię, PESEL, NIP, Stan cywilny, Typ, seria i numer dokumentu tożsamości, dowód osobisty, paszport.

Oświadczenie o małżeńskich stosunkach majątkowych

Form fields for marital financial relationship declaration: ustawowa wspólność majątkowa, umowna wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, Dokument w załączeniu: tak, nie, and a note about documenting the way of regulation.

Część C

Zmieniany/poprawiany adres zamieszkania/korespondencyjny należy podać w pełnym brzmieniu, tj.: kod, miejscowość, państwo, ulica, numer domu, numer mieszkania, w przeciwnym wypadku zmiana nie zostanie wprowadzona.

Adres zamieszkania

Form fields for current address: Kod, Miejscowość, Państwo, Ulica, Numer domu, Numer mieszkania, Poczta, Gmina.

Przy zmianie adresu zamieszkania prosimy o wpisanie adresu, na który ma być kierowana korespondencja. W przypadku niepodania tego adresu wszelka korespondencja będzie kierowana na nowo ustanowiony adres zamieszkania.

Adres korespondencyjny

Adres taki sam, jak adres zamieszkania

Form fields for correspondence address: Kod, Miejscowość, Państwo, Ulica, Numer domu, Numer mieszkania, Poczta, Gmina, and phone numbers (domowy, do pracy, komórkowy).

Część D

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli i pouczeń znajdujących się na odwrotnej stronie niniejszego wniosku.

Signature line for the applicant.

Date field: DD-MM-20RR

Oświadczenie dodatkowe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w niniejszym wniosku przez AXA Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A. oraz AXA Polska S.A. z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51 w celach marketingowych i statystycznych oraz na udostępnianie tych danych podmiotom Grupy AXA (tj. AXA S.A., spółce prawa francuskiego, z siedzibą w Paryżu (75008), 25, avenue Matignon, Francja, oraz innym podmiotom pośrednio lub bezpośrednio kontrolowanym przez AXA S.A., w tym AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., AXA Zycie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. i Avanssur S.A. Oddział w Polsce) i na ich przetwarzanie przez te podmioty w celach marketingowych i statystycznych. Zgoda na przetwarzanie moich danych obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmienię się cel ich przetwarzania. Oświadczam, że jestem świadomy(a) dobrowolności udostępnienia moich danych osobowych oraz że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.

Signature line for the applicant.

Date field: DD-MM-20RR

Przed wypełnieniem i podpisaniem niniejszego wniosku Członek AXA OFE zobowiązany jest zapoznać się z informacjami znajdującymi się na odwrotnej stronie. Prawidłowe wypełnienie wniosku jest podstawą do rejestracji zmian wskazanych przez Członka Funduszu.

Klauzula zmiany danych osobowych

Jak prawidłowo zmienić lub poprawić dane osobowe Członka AXA OFE?

Niniejszy wniosek przeznaczony jest dla Członka AXA OFE i służy do:

- poprawienia danych osobowych, w przypadku gdy w Rejestrze Członków AXA OFE figurują nieprawidłowe dane,
- dokonania zmiany danych osobowych, gdy dane te uległy zmianie.

Przed przystąpieniem do dokonywania zmiany danych osobowych Członek AXA OFE zobowiązany jest do:

1. wpisania w odpowiedniej rubryce niniejszego wniosku numeru umowy o członkostwo w AXA OFE oraz/lub numeru indywidualnego rachunku,
2. wpisania swoich danych w rubryce „Dotychczasowe dane osobowe Członka”. Prosimy wpisać nazwisko, imię, numer PESEL, numer NIP oraz typ i numer dokumentu tożsamości, jeżeli dane te są zarejestrowane w Rejestrze Członków AXA OFE.

Po wpisaniu wszystkich zmian prosimy wpisać datę wypełnienia wniosku oraz złożyć własnoręczny podpis w części D formularza.

Wypełniony i własnoręcznie podpisany wniosek prosimy odesłać na adres: AXA OFE, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

Jeżeli wystąpią trudności z prawidłowym wypełnieniem wniosku lub będą mieli Państwo dodatkowe pytania, uprzejmie prosimy o kontakt z konsultantami Centrum Telefonicznej Obsługi Klienta pod numerem telefonu 022 555 00 00.

**Prosimy o wypełnienie wniosku czytelnie drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim tuszem (długopisem, piórem itp.).
Jednocześnie informujemy, iż nieprawidłowe wypełnienie wniosku może spowodować nieskuteczność dokonywanych zmian.**