

pilon III

ACORDAREA DREPTURILOR BĂNEȘTI ÎN CAZ DE DECES

BENEFICIAR – *date personale* :

(În cazul în care există mai mulți beneficiari, prezenta notificare trebuie completată de fiecare beneficiar în parte):

Nume Prenume _____	CNP _____
Adresa: Str. _____ Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Ap. _____	
Localitate _____	Sector / Judet _____
Telefon _____	Email _____
Actul de identitate CI / BI, Seria _____ Nr. _____	Eliberat de _____
COTA PARTE DIN MOȘTENIRE: _____	

MANDATAR – *date personale* (DACĂ E CAZUL) :

Nume Prenume _____	CNP _____
Actul de identitate CI / BI, Seria _____ Nr. _____	Eliberat de _____
Împuternicit prin Procura _____	

PARTICIPANT DECEDAT – *date personale* :

NUME PRENUME _____	CNP _____
CERTIFICAT DE DECES: SERIA _____ NR _____	

MODALITĂȚI DE PLATĂ

Doresc plata contravalorii cotei părți din activul net prin :

Mandat Poștal, la adresa mai sus menționată

Transfer bancar

Cont Bancar: _____,

Titular cont _____ deschis la sucursala _____

Data,

_____/_____/_____
ZZ / LL / AAAA

Nume Prenume

(Semnătură solicitant)

Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA

Prezentul document conține date cu caracter personal protejate conform Legii nr. 677/2001!

Completând această notificare sunt de acord ca datele mele să intre în baza de date a companiei SC Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA, operator de date cu caracter personal - nr. de înregistrare 5694 și să primesc ocazional obiecte promoționale, produse gratuite și informații prin poștă, telefon, e-mail sau SMS. Îmi cunosc drepturile conform Legii nr. 677/2001: acces la date, intervenție și opoziție, precum și modalitatea de exercitare a acestora printr-o cerere scrisă, datată și semnată către SC Generali Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii private SA.