

Лого фонда

Број уговора

Број
копије

УГОВОР О ЧЛАНСТВУ У ДОБРОВОЉНОМ ПЕНЗИЈСКОМ ФОНДУ

Потврђујем да у потпуности разумем проспекат добровољног пензијског фонда и накнаде које се наплаћују

Члан фонда

Име и презиме		
ЈМБГ	Датум рођења	Контакт-телефон
Поштански број	Место	
Адреса		
Држављанство*	Број путне исправе*	

*Само за стране држављане.

Подаци о друштву за управљање фондом

Назив		
Контакт-телефон	Матични број	ПИБ
Факс	Адреса	
Поштански број	Место	

Подаци о обвезнику уплате (правно лице)

Назив		
Контакт-телефон	Матични број	ПИБ
Факс	Адреса	
Поштански број	Место	

Подаци о обвезнику уплате (физичко лице)

Име и презиме		
ЈМБГ	Датум рођења	Контакт-телефон
Поштански број	Место	
Адреса		
Држављанство*	Број путне исправе*	

*Само за стране држављане.

Подаци о фонду

Назив		
Регистарски број НБС	Поштански број	Место

Износ пензијског доприноса	Датум	Место
----------------------------	-------	-------

(потпис члана фонда)

(потпис овлашћеног лица друштва за
управљање фондом)