

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ ВЫКУПНОЙ СУММЫ ПРАВОПРЕЕМНИКУ

Я, (заполняется печатными буквами. В случае обращения представителя дополнительно оформляется приложение к заявлению)

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович																								
Дата рождения	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	число, месяц, год													
СНИЛС	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	1	ИНН	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Паспорт гражданина РФ:																								
Серия	1	1	1	1	№	1	1	1	1	1	1	Дата выдачи	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	число, месяц, год	
Кем выдан Отделом УФМС России по Вологодской области																								
										Код подразделения		1	1	1	-	1	1	1						
Иной документ, удостоверяющий личность (указать наименование документа)																								
Серия	1	1	1	1	№	1	1	1	1	1	1	Дата выдачи	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	число, месяц, год	
Кем выдан Отделом УФМС России по Вологодской области																								
										Код подразделения		1	1	1	-	1	1	1						
Адрес регистрации (считается почтовым при отсутствии адреса для информирования (почтового)):																								
Индекс	1	1	1	1	1	1	Республика, край, область Ивановская																	
Район Ивановский																								
Город / населенный пункт Иванов							Улица Иванова																	
Дом 11				Корпус				Квартира 11																
Адрес для информирования (почтовый) (заполняется, если не совпадает с адресом регистрации)																								
162600, Вологодская обл,г Череповец, ул Цветочная, д 7. Кв 77																								
Телефон 8 911 111 11 11																								
Адрес электронной почты ivanov@mail.ru																								

1. Прошу выплатить выкупную сумму в сроки, установленные договорами негосударственного пенсионного обеспечения (далее – НПО) и пенсионными правилами:

в связи со смертью **Ивановой Ольги Петровны, 01.01.1944**
(указать ФИО клиента Фонда, его дату рождения)
 в соответствии со Свидетельством о праве на наследство по закону / по завещанию.

2. Выплату выкупной суммы прошу осуществить: (выбрать)

по банковским реквизитам получателя

Номер счета получателя	40817810000000000000																						
Банк получателя	П	А	О		Б	А	Н	К															
БИК	1	1	1	1	1	1	1	1	1														

- через организацию почтовой связи по адресу (выбрать один из вариантов)
 - по адресу регистрации;
 - иному адресу (указать) _____

Подтверждаю достоверность сведений, указанных в Заявлении и приложенных документах. В случае их изменения обязуюсь в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты изменений уведомить Фонд. Я уведомлен(-а) и согласен (-на), что в случае указания мной недостоверных сведений или несвоевременного предоставления актуальной информации, Фонд не несет ответственности за невыплату/ несвоевременную выплат выкупной суммы.

Дата подписания / **Иванов** / **Иванов И.И.**

1	1		1	1		1	1	1	1
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

 / _____ / _____

Подпись / Расшифровка подписи (ФИО)