

## Notificare

Subsemnatul (nume și prenume) \_\_\_\_\_

posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat(ă) de \_\_\_\_\_

la data de \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

număr de telefon \_\_\_\_\_, adresă e-mail \_\_\_\_\_

### Adresa de domiciliu

Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_,

Localitate \_\_\_\_\_, Județ/sector \_\_\_\_\_, cod poștal \_\_\_\_\_

### Adresa pentru corespondență

În cazul în care adresa de corespondență diferă de cea înscrisă pe actul de identitate, indiferent dacă ne-ați pus-o anterior la dispoziție, vă rugăm să completați următoarele câmpuri. Dacă această rubrică nu este completată, pentru comunicări ulterioare, vom utiliza adresa legală.

Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_,

Localitate \_\_\_\_\_, Județ/sector \_\_\_\_\_, cod poștal \_\_\_\_\_

Având calitatea de participant la Fondul de pensii administrat privat \_\_\_\_\_

administrat de \_\_\_\_\_

Solicit transferul activului personal net, calculat în conformitate cu dispozițiile legale, către Fondul de pensii

administrat privat \_\_\_\_\_

administrat de \_\_\_\_\_

### Prezentul document este completat în vederea:

Transferului valorii activului personal net de la un administrator la altul

Comasării conturilor la unul dintre fondurile la care a fost validat

Altele \_\_\_\_\_

Am luat cunoștință despre prevederile Legii nr. 411/2004 privind fondurile de pensii administrate privat, republicată, cu modificările și completările ulterioare și ale normelor emise de către Autoritatea de Supraveghere Financiară – Sectorul Pensii Private, potrivit cărora în cazul transferului la un alt fond de pensii, mai devreme de 2 ani de la data validării, se aplică o penalitate de transfer de maximum 5% asupra activului personal net care se transferă, conform prospectului schemei de pensii al fondului.

Anexat vă transmit următoarele:

1. Copia actului individual de aderare seria \_\_\_\_\_ și nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_

2. Copia actului de identitate, B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, valabil la data semnării prezentei notificări, semnată în original pentru conformitate.

Data \_\_\_\_\_

Nume și prenume Participant \_\_\_\_\_

Semnătură Participant \_\_\_\_\_