

Deklaracja zawarcia/zmiany danych/rozwiązania¹ umowy o korzystanie z Serwisu Telefonicznego oraz Serwisu Internetowego w ramach Pracowniczego Programu Emerytalnego

Imię Uczestnika	<input type="text"/>
Nazwisko Uczestnika	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Typ dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny ² :.....
Numer dokumentu tożsamości	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>
Adres e-mail³	<input type="text"/>
Numer telefonu⁴	<input type="text"/>

¹niepotrzebne skreślić

²wpisać nazwę dokumentu, jeżeli inny niż dowód osobisty lub paszport

³wypełnić tylko w przypadku zawierania umowy o Internetowy Serwis Obsługi Klienta

⁴wypełnić tylko w przypadku zawierania umowy o Internetowy Serwis Obsługi Klienta, podać numer telefonu z możliwością odbioru wiadomości tekstowych SMS

Niniejszym:

- Deklaruję zawarcie umowy o korzystanie z Serwisu Telefonicznego oraz proszę o przesłanie na mój adres korespondencyjny Numeru PIN i Numeru NIU
- Deklaruję zawarcie umowy o korzystanie z Serwisu Internetowego oraz proszę o przesłanie na mój adres korespondencyjny danych identyfikacyjnych.
- Proszę o wygenerowanie nowych danych identyfikacyjnych do Serwisu Internetowego.
- Proszę o wygenerowanie nowego Numeru PIN i nowego Numeru NIU do Serwisu Telefonicznego.
- Proszę o rozwiązanie umowy o korzystanie z Serwisu Telefonicznego.
- Proszę o rozwiązanie umowy o korzystanie z Serwisu Internetowego
- Proszę o zmianę danych Użytkownika Serwisu Internetowego.

Podanie numeru telefonu w niniejszej deklaracji jest niezbędne do zawarcia umowy o Internetowy Serwis Obsługi Klienta, w celu aktywacji usługi i autoryzacji transakcji kodami SMS oraz równocześnie oznacza zgodę na otrzymywanie na podany w numer telefonu wiadomości tekstowych SMS zawierających kody autoryzacyjne.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Telefonicznego Systemu Obsługi Klienta oraz Internetowego Systemu Obsługi Klienta i przyjmuję jego warunki.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do odstąpienia od umowy o korzystanie z Telefonicznego Systemu Obsługi Klienta oraz Internetowego Systemu Obsługi Klienta poprzez złożenie oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszej deklaracji.

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazanie mi informacji na temat ProService Agent Transferowy Sp. z o.o. jako podmiotu świadczącego usługi dystrybucyjne za pośrednictwem strony internetowej www.psat.com.pl/dystrybutor.

- -

Data złożenia

Podpis pracownika

Pieczęć Dystrybutora (Pracodawcy)

Podpis osoby przyjmującej Deklarację z upoważnienia Dystrybutora (Pracodawcy)