



Триглав пензиско друштво АД, Скопје
Бул. 8-ми Септември бр. 18, кат 2
1000 Скопје

triglav

**ФОРМУЛАР ЗА ИЗВЕСТУВАЊЕ НА ЧЛЕН
НА ТРИГЛАВ ОТВОРЕН ЗАДОЛЖИТЕЛЕН ПЕНЗИСКИ ФОНД СКОПЈЕ И/ИЛИ ТРИГЛАВ ОТВОРЕН
ДОБРОВОЛЕН ПЕНЗИСКИ ФОНД СКОПЈЕ ПО ПАТ НА ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА**

Податоци за членот (сите полиња се задолжителни):

| | |
|---------|--|
| Име | |
| Презиме | |
| МБГ | |

Известувањето да пристигнува на следната е-маил адреса:

_____ @ _____

*Напомена:

- Овој формулар се однесува за достава на Извештаи за пензиска заштеда и известувања согласно закон до член на Триглав отворен задолжителен пензиски фонд Скопје и/или Триглав отворен доброволен пензиски фонд Скопје. Доколку членот не го пополни и потпише овој формулар, Друштвото е должно да ги доставува Извештаите и известувањата во писмена форма.
Начинот на известување може да го промени единствено лицето, потписник на овој формулар, со известување до Друштвото.
- Со потпишување на овој формулар, членот се согласува сите известувања од страна на Друштвото да бидат доставени по пат на електронска пошта.
Членот го задржува правото во секое време, бесплатно и со користење на едноставни средства да ја повлече оваа согласност.

Со потпишување на овој формулар, потврдувам дека веднаш ќе го известам Друштвото во случај да настане промена во адресата која ја доставувам.

Своерачен потпис на Барателот:

Датум и место:

Супервизор на капитално финансирано пензиско осигурување е Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (МАПАС) www.mapas.mk тел. 02 3224 229