



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

ФОРМУЛАР

за лични податоци на распределен член
во Триглав отворен задолжителен пензиски фонд – Скопје
(формуларот се пополнува своерачно од страна на членот)

*име и презиме

*МБГ

*адреса и место на живеење (од лична карта)

*адреса за кореспонденција

*телефон за контакт

електронска пошта

*датум на прво вработување

* Полињата означени со (*) се задолжителни за пополнување со печатни и читливи букви

Одговорно тврдам дека горенаведените податоци се точни и вистинити.

Датум и место
на пополнување на формуларот

Своерачен потпис
на распределениот член