

## Zahtjev za izmjenu podataka

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SPOL <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
MBG*	OIB	
molimo označite kvadratić iza fonda u kojem želite promijeniti podatke		
AZ OBVEZNI MIROVINSKI FOND <input type="checkbox"/>	AZ DOBROVOLJNI MIROVINSKI FOND <input type="checkbox"/>	
Naziv dobrovoljnog mirovinskog fonda: _____	Broj Ponude: _____	

\* Potpisom ovog zahtjeva, podnositelj izjavljuje da je ALLIANZ-u ZB d.o.o., društvu za upravljanje dobrovoljnim mirovinskim fondovima, odnosno ALLIANZ-u d.o.o. društvu za upravljanje obveznim mirovinskim fondovima, dozvolio korištenje gore navedenog matičnog broja građana te da ga ALLIANZ ZB d.o.o., može koristiti za potrebe svojeg poslovanja.

<b>1. PROMJENA OSOBNIH PODATAKA</b>		
molimo Vas unesite nove podatke		
IME I PREZIME		
ADRESA STANOVANJA		
POŠTANSKI BROJ I MJESTO		
TELEFON		
TELEFAX		
MOBILNI TELEFON		
E-MAIL ADRESA		
KONTAKT ADRESA		
<b>2. PROMJENA NAČINA IZVJEŠĆIVANJA</b>		
označite kvadratić ispred željenog načina izvješćivanja te navedite Vaše podatke		
	AZ obvezni mirovinski fond	AZ dobrovoljni mirovinski fond
E-MAIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PISANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ne želim primiti izvješće	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		E-MAIL ADRESA
		BROJ MOBILNOG TELEFONA
		KONTAKT ADRESA
<b>3. IZDAVANJE NOVOG KORISNIČKOG BROJA I/ILI PIN-A</b>		
označite kvadratić ispred željene opcije te navedite Vaše podatke		
Izdavanje novog PIN-a	<input type="checkbox"/>	KONTAKT ADRESA
Izdavanje novog KORISNIČKOG BROJA i PIN-a	<input type="checkbox"/>	POŠTANSKI BROJ I MJESTO
<b>4. PROMJENA ELEMENATA IZ UGOVORA</b>		
unesite nove promjene odnosno zaokružite željenu promjenu		
Visina uplate:	_____ Kn ili _____ EUR**	
Razdoblje štednje:	_____ godina	
Dinamika uplate:	mjesečno      tromjesečno      polugodišnje      godišnje      jednokratno	
Način uplate:	trajni nalog      opća uplatnica      telefonsko bankarstvo      internet bankarstvo      obustava iz plaće	
Zahtjev za dodjelu državnih poticajnih sredstava***:	DA      NE	
** Svi iznosi izraženi u EUR-ima plativi su u kunama po srednjem tečaju HNB važećem na dan uplate.		
*** Državna poticajna sredstva mogu se koristiti u samo jednom dobrovoljnom mirovinskom fondu tijekom jedne kalendarske godine.		

Molimo Vas da kao dodatak ovom zahtjevu obavezno priložite presliku (kopiju) Vaše osobne iskaznice.

_____	_____	_____
MJESTO	DATUM	POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEJVA / ZAKONSKOG ZASTUPNIKA

Zahtjev možete dostaviti poštom (jedan primjerak) na AZ d.o.o., p.p. 5, 10002 Zagreb, telefaksom na broj **01/4699 601** ili e-mailom na **mojfond@azfond.hr**. Za sve informacije možete se obratiti na broj telefona **0800 0099**.

_____
ARHIVSKI BROJ ZAHTEJVA