

# Заявление

за корекция/промяна на лични данни във фондовете, управлявани от ПОД Алианц България

## Данни за осигуреното лице/пенсионер

Имена по документ за самоличност

ЕГН

## Причина за корекция на личните данни

Желая да бъде извършена корекция/промяна на личните ми данни, както следва:

Имена  ЕГН  Лична карта  Адрес  Друго

Имена по документ за самоличност

ЕГН

Л.К./П. №, издадена на

Дата на раждане (попълва се само за чуждестранни лица)

Адрес: п.к., населено място, ж.к., ул., бл., вх., ап.

Мобилен телефон

Email

## Документи, които следва да бъдат приложени към заявлението

Документ за самоличност  Документ от ЕСГРАО

Служебна бележка от работодател

Друго

Предпочитан начин за комуникация

E-mail  Посочения адрес  Телефон

На място при подаване на заявлението

Желая да получавам годишното си извлечение на посочения по-горе Email.

Съгласен съм  Не съм съгласен ПОД Алианц България да събира, използва и разкрива личните ми данни, за да получавам рекламна информация относно продукти и услуги на Дружеството, други дружества от Групата на Алианц България и бизнес партньори на ПОД Алианц България, които могат да представляват интерес за мен /ако не се съгласите, нашите колеги няма да могат да Ви изпращат горепосочената информация/.

Уведомен съм, че мога да оттегля даденото съгласие по всяко време, което ще има за последица, че ПОД Алианц България няма да може повече да обработва личните ми данни за посочените цели.

Приел име, ГП/П

Телефон

Вх. №, Дата на приемане

Рег. №, Дата на регистрация

Приел подпис: \_\_\_\_\_

Заявител подпис: \_\_\_\_\_

## Отрязък за клиента

Вашето заявление е заведено по №

Дата:

Телефон за контакт:

Служител: