



Odstoupení od smlouvy

Jméno a příjmení žadatele: _____

Číslo smlouvy: _____

Rodné číslo / Číslo pojištění: _____

Adresa: _____

Penzijní společnost České pojišťovny, a.s.
Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 21 Praha 4
IČ 61858692

Oznamuji, že tímto odstupuji od smlouvy o doplňkovém penzijním spoření uzavřené dne _____.

Beru na vědomí, že právo na odstoupení od smlouvy bez udání důvodu zaniká po uplynutí 30 dnů ode dne následujícího po dni uzavření smlouvy.

V _____ dne _____

Podpis klienta: _____

Úřední ověření: