_____, dn. __ - __ - ____
Miejscowość, data

Dane Pracownika/Uczestnika PPK

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania:

__ - ___ _____

Dane podmiotu zatrudniającego

PSONI KOŁO W OLSZTYNIE
Nazwa:

Adres:

10 - 560 ŻOŁNIERSKA 27

WNIOSEK O DOKONYWANIE WPŁAT DO PPK

Działając na podstawie art. 23 ust. 10 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych wnoszę o dokonywanie na moją rzecz wpłat do PPK zarządzanego przez PKO Emerytura – specjalistycznego funduszu inwestycyjnego otwartego.

_____
czytelny podpis
(Imię i nazwisko
Pracownika/Uczestnika PPK)

_____
Data złożenia deklaracji Podmiotowi zatrudniającemu