



FORMULARZ DYSPOZYCJI FINANSOWYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO NA IKE (PKO IKE/4)



Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić znak „X”. Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PESEL | Numer rachunku IKE |

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKE w związku z:

- osiągnięciem przeze mnie wieku 60 lat
- uzyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia (decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury w załączeniu)

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Wypłata jednorazowa Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat¹

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty: (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty
- w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia?: - - r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Imię | Nazwisko | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy | Miejscowość | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Kraj | | |

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Nazwa i adres |
| <input type="text"/> |

Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędu Skarbowego spowoduje odmowę dokonania Wypłaty.

DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

Proszę o dokonanie Wypłaty Transferowej środków zgromadzonych na IKE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE/OIPE przyjmującej Wypłatę Transferową

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Nazwa i adres |
| <input type="text"/> |

Rodzaj instytucji:

- IKE PPE OIPE

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Kod BIC (SWIFT)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową lub dokument wydany przez dostawcę OIPE potwierdzający posiadanie subkonta OIPE u tego dostawcy.

¹ Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

² Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

DYSPOZYCJA ZWROTU ŚRODKÓW Z IKE (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Zwrot całości środków (wypowiedzenie umowy IKE) – wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKE na wskazany poniżej rachunek bankowy.
- Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

Kwota Zwrotu Częściowego w PLN

Kwota słownie

Środki z tytułu Zwrotu proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy środki z tytułu Zwrotu mają zostać przekazane na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

DYSPOZYCJA ZWROTU ŚRODKÓW – ZASPOKOJENIE WIERZYTELNOŚCI ZABEZPIECZONEJ ZASTAWEM (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

W imieniu Wierzyciela proszę o zwrot środków zgromadzonych na IKE Oszczędzającego zgodnie z poniższą dyspozycją:

- Zwrot całości środków (i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE).
- Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

Kwota Zwrotu Częściowego w PLN

Kwota słownie

Dane Wierzyciela

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON

Adres

Nr umowy zastawu

Nr rachunku bankowego Wierzyciela

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ/OSÓB SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ (jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)

- Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię

Nazwisko

PESEL

- - r.

Data urodzenia

Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty

Paszport

Inny

Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

³ wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego/Wierzyciela



FORMULARZ DYSPOZYCJI FINANSOWYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO NA IKE (PKO IKE/4)



Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić znak „X”. Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PESEL | Numer rachunku IKE |

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKE w związku z:

- osiągnięciem przeze mnie wieku 60 lat
 uzyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia (decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury w załączeniu)

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Wypłata jednorazowa Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat¹

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty: (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty
 w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia?: - - r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Imię | Nazwisko | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod pocztowy | Miejscowość | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kraj | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Nazwa i adres |
| <input type="text"/> |

Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędu Skarbowego spowoduje odmowę dokonania Wypłaty.

DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

Proszę o dokonanie Wypłaty Transferowej środków zgromadzonych na IKE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE/OIPE przyjmującej Wypłatę Transferową

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| Nazwa i adres |
| <input type="text"/> |

Rodzaj instytucji:

- IKE PPE OIPE

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Kod BIC (SWIFT)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową lub dokument wydany przez dostawcę OIPE potwierdzający posiadanie subkonta OIPE u tego dostawcy.

¹ Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

² Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

DYSPOZYCJA ZWROTU ŚRODKÓW Z IKE (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Zwrot całości środków (wypowiedzenie umowy IKE) – wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKE na wskazany poniżej rachunek bankowy.
- Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

Kwota Zwrotu Częściowego w PLN

Kwota słownie

Środki z tytułu Zwrotu proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy środki z tytułu Zwrotu mają zostać przekazane na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

DYSPOZYCJA ZWROTU ŚRODKÓW – ZASPOKOJENIE WIERZYTELNOŚCI ZABEZPIECZONEJ ZASTAWEM (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

W imieniu Wierzyciela proszę o zwrot środków zgromadzonych na IKE Oszczędzającego zgodnie z poniższą dyspozycją:

- Zwrot całości środków (i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE).
- Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

Kwota Zwrotu Częściowego w PLN

Kwota słownie

Dane Wierzyciela

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON

Adres

Nr umowy zastawu

Nr rachunku bankowego Wierzyciela

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ/OSÓB SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ (jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)

- Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię

Nazwisko

PESEL

DD - MM - RRRR r.

Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty

Paszport

Inny

Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

³ wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego/Wierzyciela

