Podatki stranke za izplačilo privarčevanih sredstev iz SODPZ

Spodaj podpisani _____, sprejemam pogoje in dogovorjen način izvedbe postopka med Sindikatom vojakov Slovenije za njegove člane s pooblaščenim odvetnikom Klemnom Vogrincem, za izplačilo mojih privarčevanih sredstev iz Sklada obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja – SODPZ.

V ta namen:

- izjavljam, da sem najmanj 10 let opravljal vojaško službo v Slovenski vojski ter, da za obdobje od začetka vplačevanja v SODPZ do izplačila sredstev ne nameravam uveljavljati poklicne pokojnine in zahtevam izplačilo odkupne vrednosti v enkratnem znesku;
- izjavljam, da so moji osebni podatki:

  Ime in priimek: _____

  Naslov bivališča: _____

  Davčna številka: _____

  EMŠO: _____

  Številka transakcijskega računa: **SI56** _____

  Telefonska številka: _____

  E-pošta: _____

- prilagam izvirnik Police obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja ali
- izjavo, da ne posedujem originala Police obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja
- informacije o postopku bodo vsakemu članu v postopku dosegljive na spletni strani SVS ali neposredno na elektronskih poštnih naslovih info@sindikatvojakov.si ali info@vogrinec-odvetnik.si.

_____

V _____, _____ 2016 podpis

kraj datum

Priloga:

- pooblastilo odvetniku 1x;
- izjava o rezidentstvu po Zakonu o dohodnini;
- pooblastilo odvetniku 1x;
- izvirnik Police obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja ali izjavo o neposedovanju police
- dogovor o plačilu odvetniške nagrade za opravljanje pravnih storitev
- izjava o elektronski komunikaciji

Poslano SVS na naslov:

Sindikat vojakov Slovenije
p.p. 56
2310 Slovenska Bistrica