

4. OŚWIADCZENIE / STATEMENT

Potwierdzam aktualność i prawdziwość danych podanych NN Emerytura SFIO oraz działającemu w jego imieniu NN Investment Partners Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych S.A., w szczególności moich danych osobowych i teleadresowych, a także zobowiązuje się do niezwłocznej ich aktualizacji w przypadku zmiany tych danych.

I hereby certify that the data provided to NN Emerytura SFIO and NN Investment Partners Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., which acts on its behalf, are true and accurate, including my personal and contact details. I undertake to update the data immediately, if appropriate.

D D M M R R R R

Data wypełnienia deklaracji / Completion date

Podpis składającego deklarację /
Employee's signature

Podpis przyjmującego deklarację w imieniu Instytucji Finansowej /
Signature on behalf of Financial Institution

* NN Investment Partners TFI S.A. nie przekazuje zaktualizowanych danych do wiadomości Pracodawcy. Uczestnik PPK ma obowiązek zgłosić zmianę danych Pracodawcy w celu uniknięcia trudności w rozliczeniu wpłat.

** Pole obowiązkowe do wypełnienia.

* NN Investment Partners TFI S.A. does not disclose update data to the Employer. Each PPK Participant must update their personal data with their Employer to avoid irregular processing of contributions.

** Mandatory field.