



САФМАР

пенсионный
фонд

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ ЗАЯВЛЕНИЯ О РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА

Я, Вкладчик | АО НПФ «САФМАР»

Фамилия	
Имя	
Отчество	

Документ, удостоверяющий личность	Название документа:	
	Серия	№
	Выдан	
	Дата выдачи	

Гражданство	
-------------	--

ИНН	
-----	--

Адрес регистрации

Область (край, респ., АО, ...) Район Город Населенный пункт (село, дер.) Улица	Индекс	Страна	
	дом	корпус	квартира

Фактический адрес (заполняется в случае отличия от адреса регистрации)

Область (край, респ., АО, ...) Район Город Населенный пункт (село, дер.) Улица	Индекс	Страна	
	дом	корпус	квартира

Телефон	код города	домашний	
	код города	рабочий	

Прошу отозвать моё Заявление от «_» _____ 20__ г. о расторжении Пенсионного Договора	№	от			
--	---	----	--	--	--

Мне известны последствия отзыва заявления:

- заявление будет признано отозванным со дня направления заявителю решения об удовлетворении заявления об отзыве;

- по заявлению, признанному отозванным, юридически значимые действия не совершаются.

Дата «_» _____ 20__ г. _____

(Ф.И.О. Вкладчика/Участника)

Подпись