

РАСПОРЯЖЕНИЕ О ПРИОСТАНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТ

Я, Участник АО НПФ «САФМАР»

Фамилия
Имя
Отчество

Паспорт или
заменяющий его документ

		(название)	
Серия		№	
Выдан			
Дата выдачи			

Дата рождения Участника:

--

Прошу приостановить начисления пенсионных выплат с г.

по Договору

№

--

 от

--

именной пенсионный счет

№

--

число

месяц

год открытия

Дата г.

(Ф.И.О. Участника)

Подпись

(Ф.И.О. Уполномоченного представителя, в случае если Участник действует через представителя)

--

Тип документа, подтверждающего полномочия представителя

Дата г.

(Ф.И.О. представителя Фонда)

От Фонда