

Miejscowość....., data

Biuro maklerskie mBanku

Składający dyspozycje (imię i nazwisko) _____

Nr dowodu osobistego _____

Data wydania dowodu osobistego _____

Termin ważności dowodu osobistego _____

PESEL _____

Zamieszkała/y _____

Telefon kontaktowy _____

nr rachunku

DYSPOZYCJA PRZELANIA ŚRODKÓW z IKE**Proszę o przełanie środków pieniężnych w kwocie złotych**

słownie

z rachunku pieniężnego w Biurze maklerskim mBanku

na rachunek należący do

nr

w Banku

Komentarz:.....

.....
podpis Klienta.....
*Podpis i pieczęć osoby akceptującej.**Oświadczam, że spełniam uwarunkowania zawarte w Ustawie o Indywidualnych Kontach Emerytalnych z dn. 20 kwietnia 2004 r. uprawniające mnie do wypłaty jednorazowej/wypłaty w ratach z rachunku IKE.*.....
*podpis Klienta***Oświadczenie zawarte w niniejszym dokumencie powinno zostać złożone przez Klienta z notarialnym poświadczeniem podpisu**

Miejscowość....., data

**Oświadczenie Klienta
o zapoznaniu się z konsekwencjami wypłaty środków z
indywidualnego konta emerytalnego (IKE)**

Ja (imię i nazwisko), legitymujący się dowodem osobistym seria
nr data wydania ważnym do..... PESEL, zamieszkały/-a w
....., niniejszym oświadczam, że zapoznałem/-am
się z konsekwencjami dokonania wypłaty jednorazowej środków/wypłaty w ratach z rachunku IKE numer
..... prowadzonym przez Biuro maklerskie mBanku

Oświadczam, że jestem świadomy/-a konsekwencji zapisów § 34 ust. 4 i ust. 5 Ustawy o Indywidualnych
Kontach Emerytalnych z dnia 20 kwietnia 2004 r. z późniejszymi zmianami wskazujących, iż:
„4. Oszczędzający, który dokonał wypłaty jednorazowej albo wypłaty pierwszej raty, nie może ponownie
założyć IKE.
5. Oszczędzający nie może dokonywać wpłat na IKE, z którego dokonał wypłaty pierwszej raty.”

.....
podpis Klienta

DYSPOZYCJA ZAMKNIĘCIA RACHUNKU IKE

Proszę o zamknięcie rachunku IKE prowadzonego przez Biuro maklerskie mBanku.

.....
podpis Klienta

**Oświadczenie zawarte w niniejszym dokumencie powinno zostać złożone przez Klienta z notarialnym
poświadczeniem podpisu**