

FORMULAR PENTRU SCHIMBAREA PLĂTITORULUI (FPL)

NUMĂRUL ACTULUI INDIVIDUAL DE ADERARE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPUL FONDULUI DE PENSII FACULTATIVE ING _____

Date de identificare participant:

Nume : _____

CNP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denumirea angajatorului : _____

Denumirea vechiului **plătitor** : _____

Denumirea noului **plătitor**** : _____

**** Mentionăm ca noul plătitor poate fi doar angajatorul actual sau participantul.**

Luna pentru care va fi virată prima contribuție de către noul plătitor*: _____, anul* _____.

Data	Semnătura și ștampila angajatorului	Agenția
Semnătura participantului*		Semnătura agentului de marketing

Indicații:

- **Câmpurile marcate cu „*” reprezintă câmpuri obligatorii;**
- Schimbarea plătitorului se face în cazul care se dorește un alt plătitor, decât cel de pe contract (ex: dacă pe contract plătitor este angajatorul și se dorește ca plătitor să fie participantul sau invers);
- În cazul în care se dorește ca plătitor să devină participantul, avem rugămintea să vă asigurați că nu există și contribuție din partea angajatorului pe contract, iar dacă există avem rugămintea să transmiteți și un „Formular pentru modificarea contribuției”, completat cu valoarea contribuției lunare proprii a participantului;
- Acest formular se folosește doar în cazul schimbării plătitorului, nu și a angajatorului. Poate însoți „Formularul pentru schimbarea angajatorului”, dacă se dorește și schimbarea angajatorului și a plătitorului, concomitent.

Pentru mai multe informații ajutoare, vă rugăm să ne contactați la adresa de e-mail pensii@ing.ro sau apelând serviciul My'Line la numărul de telefon (021) 9ING (021/ 9464).