

Obrazec za določitev, spremembo ali preklic kontaktne osebe*

Zavezanec za obračun in plačilo prispevkov (delodajalec):

Naziv:

Naslov:

Davčna številka:

Odgovorna oseba ali pooblaščenec za posredovanje in vzdrževanje podatkov:

Namen (označite eno izmed možnosti):

- Določitev kontaktne osebe
- Sprememba podatkov obstoječe kontaktne osebe
- Preklic kontaktne osebe

Podatki o kontaktni osebi:

Ime in priimek:

Telefon:

Telefaks:

Elektronski naslov:

Navedena kontaktna oseba je pooblaščenca za komunikacijo:

- o posredovanih matičnih podatkih za sklad SODPZ
- o posredovanih finančnih podatkih za sklad SODPZ

Soglašam, da Kapitalska družba, d. d., navedene elektronske naslove lahko uporabi za namene dodatnega informiranja o poslovanju SODPZ ter neposrednega trženja produktov oziroma storitev dodatnega pokojninskega zavarovanja, ki jih nudi zavarovalnica, ki je kapitalsko povezana s Kapitalsko družbo, d. d. Zbrane podatke bo Kapitalska družba, d. d. skrbno varovala in jih pod nobenim pogojem ne bo posredovala tretjim osebam.

V primeru, da z uporabo elektronskih naslovov za navedene namene NE SOGLAŠATE, to ustrezno označite:

- Ne soglašam

Kraj in datum:

Žig in podpis pooblaščenca za posredovanje in varovanje podatkov
ali odgovorne osebe:

* Obrazec velja kot priloga k Izjavi o posredovanju in varovanju podatkov z dne _____.