

Pielikumu aizpilda Maksātājs, kurš nav Dalībnieks

Datums ____/____/____ Līguma Nr. _____

Iesniegts AS "SEB banka" _____ filiālē/KAC

IEMAKSU VEIKŠANAS KĀRTĪBA PENSĪJU PLĀNĀ:

- SEB - SABALANSĒTAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV02UNLA0001100400100, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - EIROPENSIJA (iemaksām EUR) Konts Nr.LV58UNLA0050001594778, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - AKTĪVAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV18UNLA0001100400200, AS "SEB banka", kods UNLALV2X

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR FIZISKA PERSONA:

Vārds, Uzvārds _____ rezidents nerezidentsPersonas kods: — Tālruni: _____

IEMAKSU VEIDS UN KĀRTĪBA:

- ar Regulāro maksājumu latos un/vai eiro nosava konta - pieejams tikai AS "SEB banka" klientiem, noslēdzot Regulāro maksājumu uzdevuma līgumu;
- ar Automātisko maksājumu tikai latos – pieejams to banku klientiem, kas minētas automātisko maksājumu līgumā
- patstāvīgi (skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu).

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR DARBA DEVĒJS:

Nosaukums/Firma: _____

Adrese: _____ Reģistrācijas Nr.

Maksājuma mērķis:

Iemaksas pensiju plānā saskaņā ar Individuālās dalības līgumu Nr. _____

par Dalībnieku _____ Personas kods:

(Dalībnieka vārds, uzvārds)

Ja darba devējs veic iemaksas, pamatojoties uz vairākiem Individuālās dalības līgumiem, tad maksājums var būt viens, bet Fondā jāiesniedz pārskats par veiktajām iemaksām sadalījumā pa Dalībniekiem.

Ja darba devējs maksā par darbinieku un arī Individuālās dalības līguma Dalībnieks pats veic iemaksas ar darba devēja grāmatvedības starpniecību, tad maksājumiem (maksājuma uzdevumiem) jābūt atsevišķiem.

Parakstot šo Līguma pielikumu, Maksātājs piekrīt, ka informācija par veiktajām iemaksām un personas datiem nepieciešamības gadījumā tiek sniegta institūcijai, kas veic Fonda darbības valsts uzraudzību.

MAKSĀTĀJS vai viņa pilnvarotā persona: _____
(vārds, uzvārds, amats)_____
(personu apliecinošs dokuments un Nr.)

Z.V.

(Maksātāja paraksts)FONDS: _____
(Fonda pārstāvja vārds, uzvārds, pilnvaras Nr.)DALĪBNIKS: _____
(Dalībnieka vārds, uzvārds)_____
(Fonda pārstāvja paraksts)_____
(Dalībnieka paraksts)

Z.V.

Pielikumu aizpilda Maksātājs, kurš nav Dalībnieks

Datums ____/____/____ Līguma Nr. _____

Iesniegts AS "SEB banka" _____ filiālē/KAC

IEMAKSU VEIKŠANAS KĀRTĪBA PENSIJU PLĀNĀ:

- SEB - SABALANSĒTAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV02UNLA0001100400100, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - EIROPENSIJA (iemaksām EUR) Konts Nr.LV58UNLA0050001594778, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - AKTĪVAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV18UNLA0001100400200, AS "SEB banka", kods UNLALV2X

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR FIZISKA PERSONA:

Vārds, Uzvārds _____ rezidents nerezidentsPersonas kods: — Tālruni: _____

IEMAKSU VEIDS UN KĀRTĪBA:

- ar Regulāro maksājumu latos un/vai eiro nosava konta - pieejams tikai AS "SEB banka" klientiem, noslēdzot Regulāro maksājumu uzdevuma līgumu;
- ar Automātisko maksājumu tikai latos – pieejams to banku klientiem, kas minētas automātisko maksājumu līgumā
- patstāvīgi (skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu).

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR DARBA DEVĒJS:

Nosaukums/Firma: _____

Adrese: _____ Reģistrācijas Nr.

Maksājuma mērķis:

Iemaksas pensiju plānā saskaņā ar Individuālās dalības līgumu Nr. _____

par Dalībnieku _____ (Dalībnieka vārds, uzvārds) Personas kods:

Ja darba devējs veic iemaksas, pamatojoties uz vairākiem Individuālās dalības līgumiem, tad maksājums var būt viens, bet Fondā jāiesniedz pārskats par veiktajām iemaksām sadalījumā pa Dalībniekiem.

Ja darba devējs maksā par darbinieku un arī Individuālās dalības līguma Dalībnieks pats veic iemaksas ar darba devēja grāmatvedības starpniecību, tad maksājumiem (maksājuma uzdevumiem) jābūt atsevišķiem.

Parakstot šo Līguma pielikumu, Maksātājs piekrīt, ka informācija par veiktajām iemaksām un personas datiem nepieciešamības gadījumā tiek sniegta institūcijai, kas veic Fonda darbības valsts uzraudzību.

MAKSĀTĀJS vai viņa pilnvarotā persona: _____ (vārds, uzvārds, amats)

_____ (personu apliecinošs dokuments un Nr.)

Z.V.

_____ (Maksātāja paraksts)

FONDS: _____ (Fonda pārstāvja vārds, uzvārds, pilnvaras Nr.)

DALĪBNIKS: _____ (Dalībnieka vārds, uzvārds)

_____ (Fonda pārstāvja paraksts)

_____ (Dalībnieka paraksts)

Z.V.

Pielikumu aizpilda Maksātājs, kurš nav Dalībnieks

Datums ____/____/____ Līguma Nr. _____

Iesniegts AS "SEB banka" _____ filiālē/KAC

IEMAKSU VEIKŠANAS KĀRTĪBA PENSĪJU PLĀNĀ:

- SEB - SABALANSĒTAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV02UNLA0001100400100, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - EIROPENSIJA (iemaksām EUR) Konts Nr.LV58UNLA0050001594778, AS "SEB banka", kods UNLALV2X
- SEB - AKTĪVAIS (iemaksām LVL) Konts Nr.LV18UNLA0001100400200, AS "SEB banka", kods UNLALV2X

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR FIZISKA PERSONA:Vārds, Uzvārds _____ rezidents nerezidentsPersonas kods: — Tālruni: _____**IEMAKSU VEIDS UN KĀRTĪBA:**

- ar **Regulāro maksājumu latos un/vai eiro** nosava konta - pieejams tikai AS "SEB banka" klientiem, noslēdzot Regulāro maksājumu uzdevuma līgumu;
- ar **Automātisko maksājumu tikai latos** – pieejams to banku klientiem, kas minētas automātisko maksājumu līgumā
- patstāvīgi** (skaidrā naudā vai ar pārskaitījumu).

AIZPILDA, JA MAKSĀTĀJS IR DARBA DEVĒJS:

Nosaukums/Firma: _____

Adrese: _____ Reģistrācijas Nr. **Maksājuma mērķis:**

Iemaksas pensiju plānā saskaņā ar Individuālās dalības līgumu Nr. _____

par Dalībnieku _____ Personas kods: —

(Dalībnieka vārds, uzvārds)

Ja darba devējs veic iemaksas, pamatojoties uz vairākiem Individuālās dalības līgumiem, tad maksājums var būt viens, bet Fondā jāiesniedz pārskats par veiktajām iemaksām sadalījumā pa Dalībniekiem.

Ja darba devējs maksā par darbinieku un arī Individuālās dalības līguma Dalībnieks pats veic iemaksas ar darba devēja grāmatvedības starpniecību, tad maksājumiem (maksājuma uzdevumiem) jābūt atsevišķiem.

Parakstot šo Līguma pielikumu, Maksātājs piekrīt, ka informācija par veiktajām iemaksām un personas datiem nepieciešamības gadījumā tiek sniegta institūcijai, kas veic Fonda darbības valsts uzraudzību.

MAKSĀTĀJS vai viņa pilnvarotā persona: _____

(vārds, uzvārds, amats)

(personu apliecinājošs dokuments un Nr.)

Z.V.

(Maksātāja paraksts)**FONDS:** _____

(Fonda pārstāvja vārds, uzvārds, pilnvaras Nr.)

DALĪBNIKIS: _____

(Dalībnieka vārds, uzvārds)

(Fonda pārstāvja paraksts)_____
(Dalībnieka paraksts)

Z.V.