

Dane Personalne

Imię i nazwisko pracownika _____

Adres _____

Numer telefonu prywatnego _____

Numer telefonu służbowego _____

Uczestnictwo

Chcę uczestniczyć w Pracowniczym Planie Zakupu Akcji począwszy od:

1 Listopada 200__

1 Maja 200__

Kwota składki

Upoważniam mojego pracodawcę do potrącania miesięcznie z mojego wynagrodzenia netto, począwszy od dnia określonego powyżej:

stałej kwoty w wysokości _____ PLN miesięcznie (nie przekraczającej 5% mojego wynagrodzenia brutto)

Przyjmuję do wiadomości, że w sześciomiesięcznym okresie oszczędzania wysokość potrąceń nie może zostać przeze mnie zmieniona.

Podpis i wyrażenie zgody

Podpisując niniejszy formularz akceptuję do odwołania następujące warunki:

- akceptuję postanowienia Ramowego Pracowniczego Planu Zakupu Akcji wraz z uwzględnieniem lokalnych warunków prawno-podatkowych;
- upoważniam mojego pracodawcę do zarządzania moimi danymi osobowymi w celu uczestniczenia w powyższym planie, do odprowadzania określonej kwoty netto z kwoty mojego wynagrodzenia netto w celu oszczędnościowym, oraz do dokonania zakupu akcji i zarządzania nimi w zakresie mojego uczestniczenia w Planie;
- upoważniam mojego pracodawcę do dokonywania aktualizacji powyższej kwoty, przypadającej na okres oszczędzania, oraz do ograniczania jej do wysokości dozwolonego maksimum;
- zgadzam się, do czasu wydania przeze mnie innego polecenia na piśmie, aby akcje były nabywane automatycznie w moim imieniu na koniec każdego okresu składkowego.

Podpis _____

Data _____

Niniejszy formularz musi zostać przesłany do Działu Płac w Centrali Firmy