**Образец брoj 2**

**ИЗЈАВА ЗА ПРОДОЛЖУВАЊЕ НА ЧЛЕНСТВО ВО**

**ЗАДОЛЖИТЕЛЕН ПЕНЗИСКИ ФОНД**

Јас \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и презиме на членот)*

со МБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контакт телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

е-маил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_изјавувам дека сакам да продолжи моето

членство во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*назив на задолжителен пензиски фонд*)

Со потпишување на оваа изјава свесен/а сум дека останувам член на задолжителен пензиски фонд и немам можност да се премислам.

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примил-------------------------------

(*потпис на овластено лице*

*од МАПАС или друштвото)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(потпис на членот)*

***Контрола на пензиските друштва врши МАПАС, www.mapas.mk, тел.02-3224-229***