Spett.le **PREVINDAI -** Fondo Pensione
Via Palermo 8 - 00184 ROMA
Da trasmettere via fax: 06.48.71.093 – 06.46.20.03.02

Mod. 069

Domanda di trasferimento della posizione complementare individuale ad altro fondo pensione

Cod. Previndai: _____ . ___

___ l ___ sottoscritt ___ _____ C.F |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nat_ a _____ Il ____ / ___ / _____ e residente in _____

c.a.p.: _____ località: _____ prov.: _____ tel.: _____

e-mail: _____

☐ **(1)** avendo cessato il rapporto di lavoro il ___/___/_____ con azienda iscritta a Previndai e avendo perso i requisiti di partecipazione, chiede il trasferimento della propria posizione ivi costituita al fondo pensione sotto indicato, al quale accede in relazione alla nuova attività:

☐ **(1)** essendo trascorsi due anni di permanenza in Previndai, chiede il trasferimento della propria posizione ivi costituita al fondo pensione sotto indicato:

denominazione fondo: _____

cod. fiscale: _____ iscrizione Albo Fondi Pensione n. _____

con sede _____ c.a.p.: _____

località: _____ prov.: _____ tel.: _____ fax: _____

e-mail: _____ persona da contattare: _____

Autorizza Previndai ad annullare qualsiasi richiesta di opzione di comparto dal sottoscritto presentata e non ancora eseguita.

Documenti da allegare

- copia di un documento di identità valido.

_____ , ____ / ____ / _____ _____
(luogo) (data) (firma)

N.B.: si consiglia – anche se a soli fini informativi – di inviare copia della presente, ovvero di altra comunicazione di analogo tenore, anche al fondo pensione presso il quale la posizione previdenziale deve essere trasferita.

Note:

(1) Barrare la casella relativa alla condizione che ricorre.

IL PREVINDAI SI RISERVA EVENTUALMENTE DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE