

Spett.le
AXA MPS Assicurazioni VITA S.p.A.
c/o Liquidazioni Previdenza
Via Aldo Fabrizi, 9
00128 Roma

☐**SPECIFICHE PER I PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI**

Primo prelievo contestuale alla richiesta:

☐SI - richiedo il primo prelievo contestualmente
(compilare i campi più in basso)☐NO - effettuerò i prelievi successivamente tramite
apposita richiestaImporto primo prelievo richiesto (€)
(non superiore alla prima rata di rendita figurativa)Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione
(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo manterrà il comparto in uso)**A TAL FINE DICHIARA**

- di aver maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- di aver maturato almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari;
- di aver comunicato al Fondo Pensione le eventuali contribuzioni non dedotte in sede di dichiarazione dei redditi.
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto, così come riportato nel Regolamento:
 - **Certificato di pensione o altra idonea documentazione attestante il raggiungimento dei requisiti pensionistici nel regime obbligatorio di appartenenza.**

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si impegna a fornire alla Compagnia AXA MPS Vita S.p.A. ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fini del riscatto stesso.

☐ IBAN per l'accredito del netto erogato:

(ABI)

(Numero conto corrente)

DATA

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE