

NUMERO POSIZIONE

BANCA

FILIALE N.  DI

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

# Richiesta di riscatto totale per cessazione attività lavorativa superiore ai 48 mesi

## DATI PERSONALI

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita:  GG MM AA AAA

Codice fiscale:

Isritto/a al Fondo Pensione AXA MPS Previdenza  dal GG MM AA AAA (Data iscrizione)

richiede il riscatto totale della posizione individuale maturata così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo inerente i riscatti.

Data Cessazione attività lavorativa GG MM AA AAA

### A TAL FINE DICHIARA

- di aver cessato l'attività lavorativa da almeno 48 mesi come da documentazione allegata;
- di non aver svolto alcun tipo di attività lavorativa dalla data di cessazione indicata;
- 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 e sul documento relativo alle anticipazioni:
  - dimissioni e/o licenziamento e/o cessazione partita iva e/o altra documentazione idonea (es. attestazione del Centro per l'Impiego).**

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)      (CAB)             (Numero conto corrente)

DATA GG MM AA AAA

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE