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 perdita dei requisiti

DATI PERSONALI

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita: G G M M A A A A

Codice fiscale: x x x x x x x x x x x x x x x x

Iscritto/a al Fondo Pensione AXA MPS Previdenza dal G G M M A A A A
(Data iscrizione)

in qualità di iscritto, con adesione di tipo collettivo, richiede il riscatto totale della posizione individuale maturata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento del Fondo.

A TAL FINE DICHIARA

Di aver perso i requisiti di partecipazione al fondo su base collettiva per (indicare l'opzione prescelta):

☐ DIMISSIONI/LICENZIAMENTO (allegare lettera di dimissioni/licenziamento debitamente controfirmata per accettazione dall'azienda);

☐ ALTRE CAUSE NON DIPENDENTI DALLA VOLONTA' DELLE PARTI (allegare la documentazione attestante la cessazione dell'attività lavorativa con l'azienda)

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

1 2 | 1 2 | 1 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
(ABI) (CAB) (Numero conto corrente)

DATA G G M M A A A A

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE

MOD. AXV - PR - 002 - 10/2014