MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONI

GENERALITÀ DELL'ADERENTE

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME | NOME | CODICE FISCALE

NUMERO ADESIONE | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | PROVINCIA | CITTADINANZA

RICHIEDE

☐ **DI VOLERE MODIFICARE IL COMPARTO DI INVESTIMENTO DALL'ATTUALE AL SEGUENTE**:

☐ PREVIDENZA GARANTITA ☐ PREVIDENZA EQUILIBRATA ☐ PREVIDENZA CAPITALIZZATA ☐ PREVIDENZA BILANCIATO INTERNAZIONALE

☐ **L'AGGIORNAMENTO DELL'INDIRIZZO DI RESIDENZA COME SEGUE:**

INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA E N. CIVICO | C.A.P. | LOCALITA' | PROVINCIA | TELEFONO

☐ **LA DESIGNAZIONE DEL NUOVO BENEFICIARIO IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE:**

COGNOME | NOME | CODICE FISCALE

☐ **L'AGGIORNAMENTO DEI DATI DEL DATORE DI LAVORO:**

RAGIONE SOCIALE | PARTITA IVA

INDIRIZZO: VIA E N. CIVICO | C.A.P. | LOCALITA' | PROVINCIA | TELEFONO

☐ **CAMBIO LINEA DI INVESTIMENTO PASSANDO ALLA LINEA:**

☐ LIBERA **OPPURE** ☐ LIFE CYCLE

☐ **VARIAZIONE COORDINATE DI ADDEBITO:**

NUOVO IBAN

☐ **ATTIVAZIONE GARANZIE ACCESSORIE:**

☐ TCM ☐ LTC

OGNI RICHIESTA DI VARIAZIONE SARA' SOGGETTA ALLE NORME ED ALLE REGOLE PREVISTE DAL REGOLAMENTO DEL FONDO E DALLA NOTA INFORMATIVA GIA' CONSEGNATE ALL'ATTO DELL'ADESIONE.

DATA FIRMA DELL'ADERENTE

PER RICEVUTA

DATA TIMBRO E FIRMA DEL COLLOCATORE