

**RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE****Piano Individuale Pensionistico Vittoria**

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione (Art.13 del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, N.252) - Iscritto all'albo tenuto dalla Covip con il n.° 5.081

**IL SOTTOSCRITTO**

N. Posizione \_\_\_\_\_ Agenzia/Canale \_\_\_\_\_ Codice Agenzia/Canale \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

RESIDENZA - Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: abitazione/cellulare \_\_\_\_\_

Cod. Sottogr. \_\_\_\_\_ Cod. Gruppo \_\_\_\_\_ Doc. Identificativo Valido \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato Da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_\_\_

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

RESIDENZA - Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

 LA DESIGNAZIONE DEL NUOVO BENEFICIARIO IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE COME SEGUE:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

 L'AGGIORNAMENTO DEI DATI DEL DATORE DI LAVORO COME SEGUE:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

ATTENZIONE: OGNI RICHIESTA DI VARIAZIONE SARA' SOGGETTA ALLE NORME ED ALLE REGOLE PREVISTE DEL REGOLAMENTO DEL PIP, DALLA NOTA INFORMATIVA E DALLE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO GIA' CONSEGNATE ALL'ATTO DELL'ADESIONE.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

**PER RICEVUTA**

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma del Canale Collocatore \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione della prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

