RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA DI PREVIDENZA (mod. INFPA)

Mittente

Cognome _____ Nome _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Spettabile _____

_____

_____

e p.c. **UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.**
Direzione Vita – Previdenza
Via Stalingrado, 45
40128 Bologna (BO)

Data, _ /__/____

Oggetto: richiesta di trasferimento della posizione pensionistica

Il/La sottoscritto/a Cognome_____Nome_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

aderente a _____ n.° _____

a far data dal _____ /_____ /_____ **chiede**

il trasferimento della propria posizione previdenziale a favore del Fondo Pensione Aperto UNIPOL PREVIDENZA FPA (Iscrizione Albo Covip n° 30), n.° _____,

Atalfinecomunica i seguenti dati utili al trasferimento:

Tel. 011/6523222 - e-mail: fondiaperti@unipol.it

Coordinate bancarie

IBAN : IT 63 Y 03479 01600 000800805604

intestato a: Unipol Assicurazioni S.p.A. –
Rubrica Fondo Pensione Aperto "Unipol Previdenza FPA"
presso la BNP Paribas SA – Succursale Italia

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____