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

Mittente

Cognome _____ Nome _____

Via _____

Cap _____ Città _____

Spettabile _____
_____
_____

e p.c. **FONDO PENSIONE APERTO BV**
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
Area Life – Previdenza
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

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 BV (Iscrizione Albo Covip n° 120), n.° _____,

Atalfinecomunica i seguenti dati utili al trasferimento:

Tel. +39 011 6523222 - e-mail: fondiaperti@unipol.it
Coordinatebancarie
IBAN : IT 91L0347901600000801010095
intestato a: UNIPOL FONDO PENSIONE APERTO BV C/AFFLUSSI
causale: *trasferimento Codice fiscale e cognome nome dell'aderente*

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____