Mittente

_____

Via _____

Cap _____ Città _____

Spettabile FONDO PENSIONE APERTO
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. - Area Life - Previdenza
Via Stalingrado 45, 40128 - Bologna

Data, _____

Oggetto: richiesta di revoca della disposizione di addebito permanente SDD (ex RID)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

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

aderente al Fondo Pensione Aperto

con adesione n°_____

chiede

la revoca della disposizione di addebito permanente SDD precedentemente attivata sulla mia forma di previdenza.

Confermo inoltre di aver già provveduto a comunicare la revoca anche al mio istituto di credito.

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it