RICHIESTA DI VARIAZIONE SDD (mod. VARSDDFPA)

Mittente

Cognome _____ Nome _____

Via _____

Cap_____Città _____

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

Luogo e data, _____

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

L'aderente

Cognome _____ Nome _____

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

al Fondo Pensione Aperto con adesione n°_____

chiede

la variazione della disposizione di addebito permanente attualmente attiva sulla propria forma di previdenza secondo quanto di seguito indicato:

☐ Importo annuo: € _____

☐ Frazionamento ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Mensile

☐ coordinate IBAN

IBAN

Intestato a _____

Banca_____filiale di _____

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____