

PREVIVOLO

FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE P.N.T.

PILOTI E TECNICI DI VOLO

da inviare a: PREVIVOLO

Piazza Barberini, 52

00187 ROMA

FAX 06/37.51.96.29

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ prov. (_____) il ____/____/____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE

- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica complementare, essendo decorsi almeno due anni dalla data della propria iscrizione a Previvolo, ai sensi dell'art. 12 comma 1 dello Statuto;
- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica cui accede in relazione alla nuova attività a seguito della perdita dei requisiti di partecipazione a Previvolo in data ____/____/____.

Forma pensionistica di destinazione _____
Indirizzo _____

In caso di sottoscrizione di finanziamenti contro cessioni del quinto dello stipendio notificati al Fondo, il sottoscritto, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di privacy, autorizza Previvolo ad informare la società finanziaria del trasferimento.

Data _____ Firma _____

=====

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Società _____ Referente ufficio _____
P.I. _____ Città _____ prov. _____ C.A.P. _____

conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:

◆ Ultimo versamento dei contributi a PREVIVOLO per il lavoratore in data: ____/____/____

Data _____ Timbro e Firma Azienda _____