PREVIGEN® FONDO PENSIONE

MODULO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

L'incompleta compilazione del modulo comporta il rigetto della domanda.

(SPAZIO RISERVATO AL FONDO) **DATA DI RICEZIONE (PROTOCOLLO):**

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita / /

Comune di nascita _____ Prov ( ) Tel. _____

Indirizzo di residenza _____ CAP _____ e-mail _____

Comune di residenza _____ Provincia ( )

Numero di iscrizione _____ Azienda convenzionata _____

2. TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Il sottoscritto **chiede** il trasferimento della sua posizione previdenziale dalla seguente forma pensionistica complementare di precedente appartenenza

Denominazione _____ n° iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione _____

Indirizzo _____

Nominativo da contattare _____ Tel. _____

e-mail _____

Con la presente autorizza ***PreviGen – Fondo Pensione*** a richiedere il trasferimento della posizione individuale, con tutte le informazioni ad essa inerenti, anche a seguito di istruzioni già impartite alla forma pensionistica complementare di precedente appartenenza.

DEVE ESSERE ALLEGATA AL MODULO DI RICHIESTA UNA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

Il modulo di richiesta di trasferimento, con i relativi allegati, deve essere trasmesso a PreviGen Fondo Pensione con le seguenti modalità:

- via posta: Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)
- via e-mail: PreviGenFondopensione@Generali.it
- via fax: 041 5494565

Luogo e data **Firma dell'aderente**

_____ _____