

Richiesta di versamento – Partenza definitiva dalla Svizzera

Nota:

In caso di trasferimento al di fuori del Paese il prelievo dell' avere previdenziale è possibile unicamente se non viene svolta alcuna attività lucrativa in Svizzera e se il domicilio fisso non si trova in Svizzera. Il versamento avviene al più presto 5 giorni dopo la data della partenza definitiva.

Contraente della copertura previdenziale

Numero cliente	Numero piano
Nome	Cognome
Stato civile	Via, numero
NPA	Località
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
N. di telefono	E-mail

Documentazione da presentare

- Copia passaporto/carta d'identità del contraente della copertura previdenziale (con firma leggibile)
- Copia della dichiarazione di partenza dell'ultimo comune di domicilio in Svizzera (data della partenza definitiva non anteriore a 12 mesi) o del certificato di domicilio all'estero attuale (non anteriore a 6 mesi)
- *Non coniugati o conviventi in un'unione domestica registrata:*
Stato di famiglia/conferma ufficiale dello stato civile (non anteriore a 1 mese)
oppure
- *Coniugati o conviventi in un'unione domestica registrata:*
Copia passaporto/carta d'identità del coniuge/partner registrato (con firma leggibile)

Non abito e non lavoro più in Svizzera

Esatto

Indirizzo all'estero:

Via, numero

NPA, località

Domicilio/Paese

Inesatto (il versamento non è possibile)

Versamento

Versamento esclusivamente su un conto intestato al contraente della copertura previdenziale

Beneficiario

IBAN

Nome della banca

Confermo la correttezza e completezza dei dati sopra indicati e dei documenti presentati. A versamento dell'intero capitale avvenuto, il conto/deposito previdenziale viene chiuso. Autorizzo la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo a effettuare ulteriori accertamenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli alla data di versamento. Prendo atto che la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo deve notificare il versamento all'Amministrazione federale delle contribuzioni/ dedurre l'imposta alla fonte.

Luogo

Data

Firma del contraente della copertura previdenziale

Luogo

Data

Firma del coniuge/partner registrato

Inviare il presente modulo a:

Indirizzo per l'invio:

Indirizzo per l'invio:

Utilizzare questo foglio di accompagnamento se i documenti vengono inviati in una busta a finestra.