

Richiesta di versamento – Versamento a un altro istituto di libero passaggio

Nota:

È possibile unicamente il versamento dell'intero capitale.

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

- Conferma delle coordinate bancarie del nuovo istituto di libero passaggio o polizza di versamento QR

Versamento al seguente istituto di libero passaggio

| | |
|---|----------------------------------|
| Nome dell'istituto di libero passaggio | IBAN |
| <hr/> | <hr/> |
| Nome della banca | Testo della comunicazione |
| <hr/> | <hr/> |

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 indipendente di libero passaggio Svitto a effettuare ulteriori accertamenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli alla data di versamento.

| | | |
|--------------|-------------|---|
| Luogo | Data | Firma del contraente della copertura previdenziale |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

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.