

Richiesta di modifica della forma di gestione

Aderente

Cognome e Nome:
Codice fiscale: Residente a :
Via/Piazza: Provincia: CAP:
Telefono/Cellulare: E-mail:

Forma Pensionistica

PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZA

Numero Contratto

Tariffa **PB0**

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente chiede la seguente modifica della distribuzione per proposta di investimento contributiva:

Componenti	Importo / Percentuale da disinvestire		Importo / Percentuale da investire	
	%	Importo (in euro)	%	Importo (in euro)
AVIVA BPU3				
AVIVA BPU4				
AVIVA BPU5				
AVIVA BPU6				
Totale	100%	100%	100%	100%

Documentazione allegata

Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.

Luogo e Data

X

Firma aderente
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)