



Fondo Pensione
Findomestic Banca

Fondo Pensione Complementare per i Dipendenti
della Findomestic Banca S.p.A. e Società Controllate

MODULO REVOCA R.I.T.A. (RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA)

Il modulo, corredato dalla documentazione necessaria, deve essere inviato al Fondo Pensione Findomestic Banca al seguente indirizzo di posta elettronica: gestionefondopensione@findomestic.com o all'indirizzo PEC fondopensionefindomestic@pec.findomestic.com. In alternativa è possibile inviare quanto necessario tramite posta alla sede del Fondo indicata nella sezione contatti del sito.

1. DATI DELL'ADERENTE <small>(compilazione a cura dell'aderente)</small>																								
Cognome: _____	Nome: _____																							
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																								Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov: () Cel.: _____																							
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ e-mail: _____																							
Comune di residenza: _____	Provincia: ()																							
CHIEDE																								
<p>La revoca della R.I.T.A., consapevole che tale richiesta avrà efficacia entro la seconda rata successiva a quella della richiesta e comporterà la cessazione dell'erogazione delle rate residue.</p> <p>Il sottoscritto è altresì consapevole che il montante residuo resterà nell'attuale linea di investimento e che sarà sua facoltà esercitare un eventuale cambio di comparto nel rispetto del periodo di permanenza.</p>																								
Data Compilazione: / /	Firma: _____																							

NOTA BENE: Al modulo di revoca dovrà essere allegata copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.