

Da inviare a:

**PIANO INDIVIDUALE  
PENSIONISTICO**

- UnipolSai Previdenza Futura** (iscrizione Albo Covip n. **5099**)  
 **Unipol Futuro Presente** (iscrizione Albo Covip n. **5050**)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Via Stalingrado 45, 40128 Bologna oppure

e-mail: [previdenzacomplementare@unipolsai.it](mailto:previdenzacomplementare@unipolsai.it)

(avendo cura di inserire nell'oggetto "Richiesta di liquidazione contratto n° \_\_\_\_\_")

**Contratto n°** \_\_\_\_\_

**L'aderente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di revocare l'erogazione della rendita integrativa temporanea anticipata (RITA) richiesta in data \_\_\_\_\_ con conseguente cessazione dell'erogazione delle rate residue.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente

( ovvero del Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_