

Mittente

Cognome

Nome

Via

Cap

Città

Spettabile

e p.c.

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

Direzione Vita – Previdenza

Via Stalingrado, 45

40128 Bologna (BO)

Data, _ / _ / _

Oggetto: richiesta di trasferimento della posizione pensionistica

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

aderente a _____ n.° _____

a far data dal ____ / ____ / _____ **chiede**il trasferimento della propria posizione previdenziale a favore del Fondo Pensione Aperto UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA
(Iscrizione Albo Covip n° 30), n.° _____,

A tal fine comunica i seguenti dati utili al trasferimento:

Tel. 011/6523222 - e-mail: fondiaperti@unipolsai.it

Coordinate bancarie

IBAN : IT 63 Y 03479 01600 000800805604

intestato a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. –

Rubrica Fondo Pensione Aperto “UnipolSai Previdenza FPA”

presso la BNP Paribas SA – Succursale Italia

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente

(ovvero del Legale Rappresentante)
