



Da inviare a:

PIANO INDIVID PENSIONISTICO Via Stalingrado 4		nza Futura (iscrizione Albo Covip n. 5099) sente (iscrizione Albo Covip n. 5050)																	
e-mail: previde	e-mail: previdenzacomplementare@unipolsai.it Contratto n°																		
II/la sottoscritto/a	а,																		
Cognome								Nor	ne										
Codice Fiscale																			
nato/a a												Pi	rov		il	/_	/_		
iscritto/a al Piano Ir	ndividuale	e Pens	ionistic	o															
consapevole che, a dati non più rispond													-		e l'uso	di atti i	falsi o d	contenenti	
								DICH	IARA										
di svolgere attività	lavorativa	a a par	tire dal		_/	/_													
Luogo e data								Firma leggibile dell'Aderente (ovvero del Legale Rappresentante)											



UnipolSai Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 e P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Mod. STATLAVPIP - ed. 10/2022 Pagina 1 di 1