



PREV05

Richiesta variazione data di scadenza

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Ufficio Portafoglio Previdenza
Viale Stelvio, 55/57
20159 Milano MI

Richiesta di modifica della data di scadenza

Aderente

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

Forma Pensionistica

Vita&Previdenza Sanpaolo Più

Numero Contratto

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto aderente chiede che la **data di scadenza** del proprio piano individuale pensionistico venga modificata secondo le seguenti istruzioni:

Anno della nuova data di scadenza: 20_____

- *Giorno e mese sono uguali alla data di adesione al piano pensionistico*
- *La data di effetto della modifica coincide con la ricorrenza annua di contratto immediatamente successiva alla richiesta purché la stessa risulti pervenuta prima dei 60 giorni precedenti tale ricorrenza; in caso contrario la data di effetto della modifica coincide con la seconda ricorrenza annua di contratto successiva alla richiesta.*

Documentazione allegata

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

Avvertenze

- L'aderente ha diritto di modificare la data di scadenza una sola volta in ciascun anno contrattuale.
- La Compagnia procederà secondo le modalità indicate nelle Condizioni generali di contratto disponibili sul sito internet della Compagnia.

Luogo e Data

X

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