PREVIMODA Fondo Pensione
Viale Sarca, 223 • 20126 Milano
T. +39 02 66101340 • F. +39 02 66105169
fondo.previmoda@previmoda.it

www.previmoda.it

⇒ **N.B. SI CONSIGLIA DI EFFETTUARE UNA FOTOCOPIA PRIMA DELL'INVIO DEL MODULO CHE DOVRÀ ESSERE SPEDITO IN ORIGINALE PER POSTA. I MODULI ARRIVATI MEZZO FAX O E - MAIL, VERRANNO RITENUTI NULLI.**

9.6B RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA'

Io sottoscritto:

Cognome_____Nome_____CodiceFiscale_____

Sesso: M F Data di nascita: _____Comune di nascita:_____Pv_____

Indirizzo di residenza:_____Comune_____CAP:_____Pv_____

Tel._____ Cell. _____ e-mail_____

Azienda di appartenenza_____

CHIEDO IL

☐ **RISCATTO totale** nel caso di (avendo diritto ad una tassazione agevolata ai sensi della normativa vigente):
invalidità permanente, ovvero ogni qualvolta si verifichi una minoranza fisica o mentale tale da ridurre sensibilmente la capacità lavorativa a meno di un terzo (allegare copia della certificazione rilasciata dalle competenti strutture) con tassazione agevolata per i contributi versati dal 01/01/2007.

Si ricorda che il riscatto non prevede la cessazione del rapporto di lavoro, quindi i contributi successivi alla richiesta dovranno essere trattenuti dall'azienda e versati regolarmente al fondo fino alla conclusione del rapporto lavorativo.

Chiedo che la mia posizione sia liquidata sul seguente conto corrente bancario:

IBAN: | | | | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | C/C | | | | | | | | | | | |

Intestato a ……..presso la banca……

(L'ASSENZA DELLE COORDINATE BANCARIE COMPLETE IMPEDISCE IL PAGAMENTO DEL RISCATTO)

Data …….. Firma dell'aderente …….