



⇒ **N.B. IL MODULO CHE DOVRÀ ESSERE SPEDITO IN ORIGINALE E COMPLETO ANCHE NELLA PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA E SPEDITO MEZZO POSTA. I MODULI ARRIVATI MEZZO FAX O E-MAIL, VERRANNO RITENUTI NULLI.**

**9.8 RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO PENSIONE IN COSTANZA DI RAPPORTO DI LAVORO**

**Parte riservata all'aderente**

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Pv. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE di TRASFERIRE la propria posizione nel Fondo Pensione sottoindicato:**

Nome Fondo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Pv. \_\_\_\_\_

Nominativo di riferimento \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il trasferimento ad altra forma pensionistica, in assenza della perdita dei requisiti di appartenenza a Previmoda comporta la cessazione al Fondo.**

**Data** ..... **Firma dell'aderente** .....

**AVVERTENZA PER L'ADERENTE**

⇒ **Si consiglia di effettuare una fotocopia prima dell'invio del modulo.**

**Parte riservata all'azienda**

RAGIONE SOCIALE	Codice Fiscale
-----------------	----------------

**comunica di aver effettuato/che effettuerà:**  
- l'ultima ritenuta in busta paga per la contribuzione a Previmoda con il mese di (mm/aaaa) .....  
- l'ultimo versamento a favore dell'aderente sopra indicato in data .....con la distinta del trim./anno .....

**Si segnalano gli eventuali periodi di mancata trattenuta delle contribuzioni (es.: sospensione, CIG o CIGS, maternità facoltativa, aspettativa, ecc.):**

Tipo	dal	al
Tipo	dal	al
Tipo	dal	al

.....

**Data** ..... **Timbro e firma dell'azienda** .....