

ANNULLAMENTO RICHIESTE

DATI ANAGRAFICI

Cognome						Nome						
Codice Fiscale												Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Telefono fisso			Cellulare			e-mail						

RICHIEDE L'ANNULLAMENTO DELLA RICHIESTA (barrare una sola casella):

TIPOLOGIA RICHIESTA DA ANNULLARE

- Anticipazione
- Riscatto/Prestazione pensionistica
- Cambio comparto
- Trasferimento
- RITA

Inviata in data ____/____/_____, tramite:

<input type="checkbox"/> e-mail
<input type="checkbox"/> pec
<input type="checkbox"/> posta
<input type="checkbox"/> accesso con SPID

Data _____

Firma dell'Aderente _____



L'incompleta compilazione del modulo o la mancanza della firma o della documentazione allegata prevista comporta il rigetto dello stesso.

Per le richieste pervenute al Fondo entro il 20 di ciascun mese, la richiesta di annullamento dovrà pervenire al Fondo entro e non oltre il 25 dello stesso mese.

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER PEC O POSTA ELETTRONICA a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA ALLEGANDO COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E DEL CODICE FISCALE.



PER POSTA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8
00161 Roma



**PER POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA**

previdenzacooperativa@pec.it



PER POSTA ELETTRONICA

protocollo@previdenzacooperativa.it