

Piano Pensione Moneyfarm

MODULO DI TRASFERIMENTO OUT

Richiesta di trasferimento della posizione verso una diversa forma di previdenza complementare.

DATI DELL'ADERENTE

Io sottoscritto/a *	Codice Fiscale *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nato/a a	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente a (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato)	Numero di Polizza
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	Telefono ***
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHIEDO DI TRASFERIRE LA MIA POSIZIONE PREVIDENZIALE AL FONDO PENSIONE INDICATO DI SEGUITO:

FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Denominazione *	Numero Albo COVIP *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo Sede Legale	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Città	Prov
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Referente del Fondo *	Gestore *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE *

Il/la sottoscritto/a dichiara (compilare solo un riquadro; barrare una sola casella):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza prevista dalla legge (2 anni);	Di aver aderito ad altra forma pensionistica complementare in relazione alla nuova attività lavorativa avviata in data (gg/mm/aaaa);	di aver ricevuto da Allianz Global Life dac apposita comunicazione che mi informa del diritto al trasferimento per modifiche peggiorative delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP Piano Pensione Moneyfarm.	di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione o PIP di destinazione.
Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le avvertenze e istruzioni allegate. Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.			

* Campo obbligatorio

*** L'indicazione è richiesta per un contatto immediato in caso di necessità.

Piano Pensione Moneyfarm

Luogo e data	Firma Aderente

Piano Pensione Moneyfarm

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO *

Denominazione Datore di Lavoro		Partita IVA
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Denominazione Dipendente		Codice Fiscale
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data ultimo versamento al fondo pensione (gg/mm/aaaa)	IMPORTO in Euro	Data Cessazione Attività
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti") %	Eventuali importi eccedenti il 4% della retribuzione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Abbattimento della base imponibile del T.F.R. nel periodo ante 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti") %		Eventuali importi eccedenti il 4% della retribuzione
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Data Timbro e firma del datore di lavoro		
<input type="text"/>		

IN CASO DI ADERENTE LAVORATORE AUTONOMO *

Data ultimo contributo al fondo pensione: (gg/mm/aaaa)	IMPORTO in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo e data	Firma Aderente
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Campo obbligatorio

Piano Pensione Moneyfarm

AVVERTENZE

<input type="checkbox"/>	Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità;
<input type="checkbox"/>	Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo verso cui si vuole trasferire dà il proprio nulla osta;
<input type="checkbox"/>	Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione del modulo da parte del fondo.

ALLEGATO 1

Dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

Io sottoscritto/a	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARA DI NON AVER USUFRUITO DELLA DEDUZIONE FISCALE relativamente a seguenti importi

Anno	Importo in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Luogo e data	Firma Aderente
<input type="text"/>	<input type="text"/>