Spettabile FONDO PENSIONE APERTO UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – Direzione Vita - Previdenza
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONE

L'Aderente:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato a _____ Prov _____ Stato _____ il _____ /_____ /_____

aderente al Fondo Pensione Aperto **UnipolSai Previdenza FPA**

con adesione n° _____ designo, con effetto immediato, come beneficiari della mia posizione previdenziale in caso di premorienza:

☐ Eredi Legittimi in parti uguali

☐ Eredi testamentari o in assenza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali

☐ Le seguenti persone:

1. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐

nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___

2. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐

nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___

3. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐

nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___

4. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐

nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___

☐ Altri beneficiari: _____

Data

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____ _____