

Cassa pensioni dei Grigioni
Assicurazioni
Alexanderstrasse 24
7000 Coira**Utilizzo della prestazione di libero passaggio (modulo di uscita)**

La preghiamo di informarci come utilizzare la prestazione di libero passaggio a cui ha diritto (spuntare la casella appropriata e compilare) o inviarci la ricevuta di pagamento che Lei ha ricevuto dal Suo nuovo istituto previdenziale.

1. Persona assicurata			
Cognome	Nome		
No. AVS.			
Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Indirizzo	CAP	Luogo	
Telefono cell / privato	e-Mail		
Stato civile			

p.f. trasferire la mia prestazione d'uscita alla cassa pensioni del mio nuovo datore di lavoro.

2. Utilizzo della prestazione d'uscita		
Nome del nuovo datore di lavoro		
Indirizzo	CAP	Luogo
Nome della nuova cassa pensioni		
Indirizzo	CAP	Luogo
No. contratto.		



3. Indirizzo di pagamento della nuova cassa pensioni

Nome della banca

Indirizzo CAP Luogo

Titolare del conto

Indirizzo CAP Luogo

Numero IBAN BIC-/Swift*

** è obbligatorio per i pagamenti alle istituzioni finanziarie straniere in Europa.*

Si prega di indicare il conto corrente postale o bancario, allegare la ricevuta di pagamento se applicabile.

Dato che attualmente non sono occupata/o, vi prego di trasferire la mia prestazione di libero passaggio sul seguente conto di libero passaggio risp. polizza di libero passaggio:

4. Indirizzo di pagamento della fondazione di libero passaggio

Nome dell'istituzione

No. polizza

Indirizzo CAP Luogo

Titolare del conto

Indirizzo CAP Luogo

Numero IBAN BIC-/Swift*

** è obbligatorio per i pagamenti alle istituzioni finanziarie straniere in Europa.*

Si prega di allegare la domanda di apertura o l'estratto conto di libero passaggio.

Esercizio un'attività lucrativa indipendente. Allego la conferma dell'Istituto delle assicurazioni sociali riguardante la registrazione come persona indipendente a questa lettera. Vi prego di trasferire la mia prestazione di libero passaggio sul seguente conto:

5. Attività indipendente

Numero IBAN BIC-/Swift*

** è obbligatorio per i pagamenti alle istituzioni finanziarie straniere in Europa.*

Si prega di allegare la domanda di apertura o l'estratto conto di libero passaggio.



Lei riconosce e accetta che senza la Sua notifica trasferiremo la prestazione d'uscita insieme agli interessi secondo le disposizioni legali alla Fondazione istituto collettore LPP, Conti di libero passaggio, Casella postale, 8050 Zurigo.

Luogo

Data

Firma della persona assicurata

In caso di ritiro del capitale è richiesta anche la firma del coniuge risp. del partner registrato:

Luogo

Data

Firma del coniuge risp. del partner registrato

In caso di coniugi o partner registrati è richiesta l'autentica di entrambe le firme:

Luogo

Data

Ufficio
Firma (notaio, segretario comunale,
ufficiale del registro fondiario)

La firma può essere apposta anche dinanzi a rappresentanti della CPGR esibendo un documento d'identità valido (carta d'identità o passaporto).

Luogo

Data

Firma rappresentante della CPGR

Si prega di compilare, firmare e restituire questo modulo insieme ai documenti richiesti alla Cassa pensioni dei Grigioni, Alexanderstrasse 24, 7000 Coira.