SOLIDARIETÀ VENETO
FONDO PENSIONE

Via F.lli Bandiera 54-58 – MARGHERA (VE)
Tel 041.94.05.61 Fax 041.97.62.68
e-mail: info@solidarietaveneto.it

MODULO VARIAZIONE BENEFICIARI

Aprile 2010

1 - DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: (o stato estero) _____ Provincia: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ E-Mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Azienda: _____

2 – VARIAZIONE BENEFICIARI *(UNA SOLA OPZIONE)*

☐ **Eredi Legittimi** secondo le disposizioni del Codice Civile. (Art 14 comma 3 D.Lgs. 252/2005).

☐ **Beneficiari designati** così come sotto indicato:

Beneficiario 1 **Percentuale di beneficio: _____% Parentela: _____**

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: (o stato estero) _____ Provincia: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ E-Mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Beneficiario 2 **Percentuale di beneficio: _____% Parentela: _____**

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: (o stato estero) _____ Provincia: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ E-Mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

3 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Art. 14, comma 3 D.Lgs 252/05. In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli **eredi** ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la posizione, resta acquisita al fondo pensione.

LA PRESENTE SOSTITUISCE TUTTE LE DESIGNAZIONI EFFETTUATE PRIMA DELLA DATA SOTTO INDICATA.

_____, lì _____. .....

(Luogo e data di compilazione) (firma)

Si raccomanda di compilare il modulo in tutte le sue parti, di trattenere l'originale del modulo per memoria e di spedire:

tramite posta una copia a: **SOLIDARIETA' VENETO – FONDO PENSIONE**
Via F.lli Bandiera 54-58 – MARGHERA (VE)

oppure tramite fax allo: **041 / 97 62 68**