

Azienda _____
N. di affiliazione _____
Categoria _____

SECUNDA Sammelstiftung
Täferenstrasse 31
5405 Baden-Dättwil

1. Dati personali

Cognom	_____	Nome	_____
Via	_____	NPA/Località	_____
N. AVS	_____	Date di nascita	_____
Numero di telefono (raggiungibile durante il giorno)	_____	Stato civile	_____

2. Versamento in capitale

Capitale desiderato in CHF _____ ou in % _____

L'assicurato desidera avvalersi della possibilità di usufruire del pagamento dell'avere di vecchiaia sotto forma di capitale come previsto dal regolamento di previdenza.

L'assicurato prende atto che con il prelievo dell'intero capitale si ritengono soddisfatti tutti i diritti regolamentari (anche tutti i diritti alla rendita per figli di pensionati, alle rendite per vedovo/a e orfani) e in caso di prelievo parziale del capitale le prestazioni si riducono in proporzione.

3. La vostra conferma e firma

Con la mia firma confermo di aver compilato il presente modulo di iscrizione in modo veritiero e completo e di aver preso atto del regolamento.

Luogo e data: _____ Firma dell'assicurato: _____

Le persone non sposate o in unione domestica registrata devono presentare all'istituto di previdenza un certificato di stato civile aggiornato (non più vecchio di 3 mesi) prima del versamento del capitale.

Consenso del coniuge:

Acconsento al pagamento in contanti dell'avere di vecchiaia.

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo e data: _____ Firma del coniuge: _____

Certificazione ufficiale della firma del coniuge: (Certificazione della banca, del comune o del notaio)

Luogo e data: _____ Firma / Timbro: _____

Con la presente firma si certifica l'autenticità della firma del coniuge della persona assicurata identificata dietro presentazione di un documento d'identità valido!