

Richiesta di modifica della forma di gestione**Aderente**

Cognome e Nome:
Codice fiscale: Residente a :
Via/Piazza: Provincia: CAP:
Telefono/Cellulare: E-mail:

Forma Pensionistica**PIANO INDIVIDUALE PREVIDENZA**

Numero Contratto

Tariffa **PB0****Dichiarazioni dell'Aderente**

Il sottoscritto Aderente chiede la seguente modifica della distribuzione per proposta di investimento contributiva:

| Componenti | Importo / Percentuale da disinvestire | | Importo / Percentuale da investire | |
|---------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | % | Importo (in euro) | % | Importo (in euro) |
| AVIVA BPU3 | | | | |
| AVIVA BPU4 | | | | |
| AVIVA BPU5 | | | | |
| AVIVA BPU6 | | | | |
| Totale | 100% | 100% | 100% | 100% |

Documentazione allegata

Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.

Luogo e Data**X**_____
Firma aderente
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)