Fondo Pensione
FILCOOP
Iscritto all'Albo dei Fondi Pesione con il .n 128

MODULO RICHIESTA TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE FILCOOP DA UN COMPARTO ALL'ALTRO (SWITCH)

Dati dell'iscritto

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sesso: ☐M ☐F Data di nascita ____/____/_____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP_____

Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari _____/_____/_____

Opzione prescelta

☐ **Trasferimento** della posizione individuale dal comparto garantito al comparto bilanciato, consentito in qualsiasi momento a coloro che per effetto del meccanismo del tacito assenso, non disponendo già di una posizione individuale presso il Fondo, siano stati inseriti a partire dal 1 luglio 2007 nel comparto garantito, ai sensi della normativa vigente.

☐ **Trasferimento** della posizione individuale maturata da un comparto ad un altro comparto decorso un periodo minimo di 12 mesi di permanenza nel comparto stesso.

La richiesta trasferimento deve pervenire entro il giorno 20 dei mesi di febbraio o di giugno o di ottobre. La valorizzazione della quota di effettuazione dello switch avviene l'ultimo giorno del mese di riferimento. La domanda deve essere inviata a mezzo raccomandata al Service Amministrativo* o al Fondo**

* Fondazione E.N.P.A.I.A – Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma - Fax 06 5458396
** Fondo Pensione Filcoop – Via Flavia, 3 – 00187 Roma - Fax 06 47824603

Data _____/____/_____ Firma dell'Iscritto _____

Nota Bene:
L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste, comporta l'annullamento della domanda presentata.

Alla presente domanda deve essere allegata la fotocopia del documento di identità e del codice fiscale.

Inviare a: Fondo Pensione Filcoop - Via Flavia, 3 - 00187 Roma
Informazioni: Tel.: 06 47825083 - e-mail: filcoop.p@mclink.it - www.filcoopensionistico.it