

COMUNICAZIONE DI RECESSO DAL FONDO

1 – DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome _____

CODICE FISCALE _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Nazione _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____

COMUNICA CHE

intende recedere dal Fondo Pensione Laborfonds



Data

Firma



Come riconsegnare il modulo

IN ORIGINALE a

Fondo Pensione Laborfonds c/o Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.

Via della Mostra, 11/13 39100 Bolzano – Via Gazzoletti, 47 38122 Trento