



COMUNICAZIONE DI RECESSO DAL FONDO¹

(aderente)

Questo modulo deve essere inviato e/o consegnato **in originale** a:
Fondo Pensione Laborfonds c/o il Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.
Via della Mostra 11/13 – 39100 Bolzano oppure Via Gazzoletti 47 – 38122 Trento.

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>																		
nato/a il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>	nazione	<input type="text"/>										
residente a	<input type="text"/>	via	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>														
CAP	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>	codice fiscale	<input type="text"/>														
domicilio (se diverso dalla residenza)																			
	<input type="text"/>	via	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>														
CAP	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>																

comunica che

intende recedere dal Fondo Pensione Laborfonds.

Data

Firma _____

¹ Tale facoltà è riservata solo a coloro per i quali **non** è stato effettuato alcun versamento di contributi.