NUMERO POSIZIONE /POLIZZA

AGENZIA N. DI

Spett.le
AXA Assicurazioni S.p.A. c/o
Liquidazioni Previdenza
Via Aldo Fabrizi, 9
00128 Roma

Richiesta di riscatto totale per perdita dei requisiti (adesioni individuali)

DATI PERSONALI

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita: G G M M A A A A

Codice fiscale: x x x x x x x x x x x x x x x x

Iscritto/a alla forma di Previdenza Complementare AXA dal G G M M A A A A (Data iscrizione)

Richiede il riscatto totale della posizione individuale maturata per perdita dei requisiti di partecipazione, così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo inerente i riscatti.

A TAL FINE DICHIARA

Di aver cessato l'attività lavorativa in data G G M M A A A A per:

☐ DIMISSIONI/LICENZIAMENTO/CESSAZIONE ATTIVITA' DI TIPO AUTONOMO

☐ PER MOBILITA' O ALTRE CAUSE NON DIPENDENTI DALLA VOLONTA' DELLE PARTI (ad esempio: il licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dal fallimento o da altra procedura concorsuale)

- di essere nello status di disoccupato dalla data di cessazione indicata;
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:
  - **dimissioni e/o licenziamento e/o cessazione partita iva e/o altra documentazione idonea (es. attestazione del Centro per l'Impiego).**

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si impegna a fornire alla Compagnia AXA Assicurazioni S.p.A. ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fini del riscatto stesso.

☐ IBAN per l'accredito del netto erogato

(ABI) (CAB) (Numero conto cor rente)

☐ ASSEGNO

DATA G G M M A A A A

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE