RICHIESTA DI VARIAZIONE SDD (mod. VARSDDFPA)

Mittente

Cognome _____ Nome _____

Via _____

Cap_____Città _____

Spettabile

FONDO PENSIONE APERTO UNIPOL PREVIDENZA FPA

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. – Direzione Vita - Previdenza

Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

Luogo e data, _____

Oggetto: richiesta di variazione della disposizione di addebito permanente SDD (ex RID)

L'aderente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

al Fondo Pensione Aperto Unipol Previdenza FPA con adesione n°_____

chiede

la variazione della disposizione di addebito permanente attualmente attiva sulla propria forma di previdenza secondo quanto di seguito indicato:

☐ Importo annuo: € _____

☐ Frazionamento ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Mensile

☐ coordinate IBAN

IBAN

Intestato a _____

Banca_____filiale di _____

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it