RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA DI PREVIDENZA
(mod. INPIP)

Mittente

_____

Via _____

Cap _____ Città _____

Spettabile _____

_____

_____

e p.c. **UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.**
Piani Individuali Pensionistici
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna
e.mail: previdenzacomplementare@unipol.it

Data, _____

Oggetto: richiesta di trasferimento della posizione pensionistica

Il/La sottoscritto/a _____

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

aderente a _____ n.° _____

a far data dal _____ /_____ /_____ **chiede**

il trasferimento della propria posizione previdenziale a favore del Piano individuale pensionistico:

☐ **Unipol Previdenza Futura** *(iscrizione Albo Covip n. **5099**)*

☐ **Unipol Futuro Presente** *(iscrizione Albo Covip n. **5050**)*

n.° _____, a tal fine comunica l'indirizzo per il trasferimento:

UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.
Piani Individuali Pensionistici
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna
e-mail: previdenzacomplementare@unipol.it

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____