RICHIESTA DI REVOCA SDD
(mod. REVSDDFPA)

Mittente

_____

Via _____

Cap _____ Città _____

Spettabile FONDO PENSIONE APERTO UNIPOL PREVIDENZA FPA
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. – Direzione Vita - Previdenza
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna

Data, _____

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

chiede

la revoca della disposizione di addebito permanente SDD precedentemente attivata sulla mia forma di previdenza.

Confermo inoltre di aver già provveduto a comunicare la revoca anche al mio istituto di credito.

Distinti saluti,

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____