PREV07
Comunicazione recesso

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via Melchiorre Gioia, 22
20124 Milano MI

Modulo di recesso

Aderente

Cognome e Nome: ……

Codice fiscale: …… Residente a : ……

Via/Piazza: ……Provincia: …… …..CAP:……....

Telefono/Cellulare: …… E-mail: ……

Forma Pensionistica

Nome Fondo Pensione Aperto / Piano Pensionistico Individuale:

……

Adesione n. ……

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto aderente

- comunica che intende avvalersi del diritto di recesso dal contratto sopra indicato
- prende atto che tale dichiarazione sarà valida ed efficace se inviata, firmata, **entro 30 giorni dalla conclusione del contratto** come disciplinato dalla normativa vigente e dalla documentazione contrattuale ricevuta al momento dell'adesione
- chiede che l'importo liquidato a titolo di recesso sia accreditato sul conto corrente di cui è intestatario, con il seguente IBAN: ……

Documentazione allegata

Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.

Luogo e Data

X

Firma aderente
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)