



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)