Fondazione Abendrot
Casella postale
4002 Basilea

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE IN CAPITALE

La richiesta compilata e firmata deve essere in possesso della FONDAZIONE ABENDROT al più tardi un anno prima della data di scadenza del capitale.

Datore di lavoro

Nome _____ Contratto no. _____

Persona assicurata

N. assicurazione _____

Cognome _____ Nome _____

Via, n. _____

NPA, luogo _____

Data di nascita _____ Stato civile _____

100% atto al lavoro ☐ sì ☐ no

Termine di pensionamento desiderato _____

Modo di pagamento

Pagamento ☐ un'unica liquidazione in capitale

oppure ☐ **pagamento misto** parte in **capitale** in % ☐ 25% o ☐ 50%

Mi dichiaro d'accordo con le seguenti disposizioni:

- Il pagamento alle persone sposate è lecito solo con il consenso del coniuge comunicato mediante documento con **firma autenticata da pubblico ufficiale** (comune). La firma autenticata va inoltrata solo al momento del pagamento, più precisamente 30 giorni prima (ve lo richiameremo per iscritto al momento dovuto).
- Rinuncio alla prestazione di rendita nella misura del capitale percepito, nonché alle prestazioni reversionali.
- La decisione è tassativa e vincolante, la prestazione richiesta viene trasferita.
- A pagamento avvenuto, la Fondazione Abendrot ha l'obbligo di informarne l'Amministrazione Federale delle Tasse.

Prego la Fondazione Abendrot di confermarmi ciò cui sopra per iscritto. Questo documento sarà legalmente valido solo dopo la conferma.

Luogo, data _____ Firma della persona assicurata _____

stampare **cancellare**