

Dati aderente

Cognome

Nome

Codice fiscale

Contratto n.

Denominazione forma  
pensionistica complementare

Spett.le

p.c. Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.  
Lungadige Cangrande, 16  
37126 Verona

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE DA ALTRA FORMA  
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE VERSO IL PIP CATTOLICA PREVIDENZA PERLAPENSIONE  
DI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.P.A.**

Ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. n. 252/2005 e successive modifiche ed integrazioni richiedo di trasferire la mia  
posizione individuale maturata presso la forma pensionistica complementare denominata

\_\_\_\_\_ contratto n. \_\_\_\_\_

a

\_\_\_\_\_ contratto n. \_\_\_\_\_

promosso da Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. e istituito ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n.252/2005.

Ai fini di cui sopra, vogliate:

- effettuare un bonifico dell'importo da trasferire su c/c intestato a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. con IBAN IT64P0306912711100000018358, riportando nella causale la seguente descrizione:  
numero del modulo di adesione del PIP di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.; codice fiscale aderente.  
Esempio 123456789;GNRGNR74H62F205G;
- compilare il modulo allegato oppure utilizzare il modello del Fondo cedente e inviarlo insieme a questa richiesta a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona oppure via fax al numero 045 8372317.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma aderente \_\_\_\_\_

Dati aderente

Cognome

Nome

Codice fiscale

Contratto n.

Denominazione forma  
pensionistica complementare

Spett.le

p.c. Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.  
Lungadige Cangrande, 16  
37126 Verona

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE DA ALTRA FORMA  
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE VERSO IL PIP CATTOLICA PREVIDENZA PERLAPENSIONE  
DI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.P.A.**

Ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. n. 252/2005 e successive modifiche ed integrazioni richiedo di trasferire la mia  
posizione individuale maturata presso la forma pensionistica complementare denominata

\_\_\_\_\_ contratto n. \_\_\_\_\_

a

\_\_\_\_\_ contratto n. \_\_\_\_\_

promosso da Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. e istituito ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n.252/2005.

Ai fini di cui sopra, vogliate:

- effettuare un bonifico dell'importo da trasferire su c/c intestato a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. con IBAN IT64P0306912711100000018358, riportando nella causale la seguente descrizione:  
numero del modulo di adesione del PIP di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.; codice fiscale aderente.  
Esempio 123456789;GNRGNR74H62F205G;
- compilare il modulo allegato oppure utilizzare il modello del Fondo cedente e inviarlo insieme a questa richiesta a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona oppure via fax al numero 045 8372317.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma aderente \_\_\_\_\_