

Dati aderente

Cognome

Nome

Codice fiscale

Contratto n.

Denominazione forma pensionistica  
complementare

Spett.le

p.c.

**Società Cattolica di Assicurazione –  
Società Cooperativa  
Lungadige Cangrande, 16  
37126 Verona**

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE DA ALTRA FORMA  
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE VERSO CATTOLICA PREVIDENZA  
PROGETTO PENSIONE BIS DI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – SOC. COOP.**

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 - Società Coop. 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 – Soc. Coop. con IBAN **IT52C031111702000000011886**, riportando nella causale la seguente descrizione: numero del modulo di adesione di Società Cattolica di Assicurazione – Soc. Coop.;Z1;codice fiscale aderente. Esempio 12345678912;Z1;GNRGNR74H62F205G
- compilare il modulo allegato oppure utilizzare il modello del Fondo cedente e inviarlo insieme a questa richiesta a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona o via fax al numero 045 8372317.

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

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

**FONDO CEDENTE**

**Dati aderente**

Cognome

Nome

Codice fiscale

Contratto n.

Denominazione forma pensionistica  
complementare



Società Cattolica di Assicurazione – Soc. Coop.  
Gruppo Cattolica Assicurazioni

Spett.le **Società Cattolica di Assicurazione –  
Società Cooperativa  
Lungadige Cangrande, 16  
37126 Verona**

p.c.

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE DA ALTRA FORMA  
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE VERSO CATTOLICA PREVIDENZA  
PROGETTO PENSIONE BIS DI SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – SOC. COOP.**

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 - Società Coop. 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 – Soc. Coop. con IBAN **IT52C031111170200000011886**, riportando nella causale la seguente descrizione: numero del modulo di adesione di Società Cattolica di Assicurazione – Soc. Coop.;Z1;codice fiscale aderente. Esempio 12345678912;Z1;GNRGNR74H62F205G
- compilare il modulo allegato oppure utilizzare il modello del Fondo cedente e inviarlo insieme a questa richiesta a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa - Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona o via fax al numero 045 8372317.

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

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

**COMPAGNIA**