

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA POLIZZA IN CASO DI PREMORIENZA

RACCOMANDATA A.R.

SPETT.LE
FONDO PENSIONE A PRESTAZIONE DEFINITA
DEL GRUPPO INTESA SANPAOLO
Via Toledo, 177
80134 – Napoli

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 COD. FISCALE _____ ANAGR. _____
 NATO/A _____ PROV. _____ IL ___/___/_____
 RESIDENTE A _____ PROV. _____ TEL _____
 VIA _____ N° _____ C.A.P. _____
 INDIRIZZO @mail _____
 DIPENDENTE DELLA SOCIETÀ **EX CARISBO** _____

DESIGNA

il/i seguente/i soggetto/i quale/i beneficiario/i della polizza premorienza, **significando che in presenza di più beneficiari senza indicazione della quota percentuale, l'ammontare della stessa deve essere ripartita in parti uguali tra i medesimi:**

Nominativo _____ C.F. _____
 Nominativo _____ C.F. _____
 Nominativo _____ C.F. _____
 Nominativo _____ C.F. _____
 Nominativo _____ C.F. _____
 Nominativo _____ C.F. _____

(SI RIPORTANO I DATI ANAGRAFICI DEL/I BENEFICIARI NELLA PAGINA N. 2)

Data _____

Firma _____
(per esteso)

**DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA POLIZZA
IN CASO DI PREMORRENZA
DATI ANAGRAFICI BENEFICIARI - SCHEDA DI DETTAGLIO**

(in caso di persona fisica)

Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	
Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	
Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	
Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	
Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	

(in caso di persona giuridica)

Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale/P.IVA		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	
Cognome e nome		_____
Nato/a	a _____	il _____
Codice fiscale/P.IVA		_____
Comune di residenza		_____ Prov. _____
Indirizzo	Via _____	n. _____ CAP _____
Quota percentuale	_____ % _____ (in lettere)	

Data _____

Firma _____

(per esteso)