

Ordine di trasferimento

Persona affiliata

Cognome	Nome
Indirizzo	NPA, località
Data di nascita	N. AVS
Stato civile	Data di versamento desiderata

Modalità di versamento

Termine di pagamento desiderato	Ammontare di versamento desiderato
---------------------------------	------------------------------------

(Il trasferimento parziale è possibile solo per somme d'acquisto in un ente di previdenza.)

La mia prestazione di libero passaggio è da trasferire alla seguente istituzione di previdenza, risp. di libero passaggio

Nome del nuovo datore di lavoro	
Indirizzo	NPA, località
Nome dell'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro/nome dell'istituto di libero passaggio	
Indirizzo	NPA, località

Luogo di pagamento/Banca dell'istituto di previdenza o di libero passaggio

Banca	Sede
N. clearing bancario	N. conto / IBAN
Conto corrente postale	

Dichiarazione della persona affiliata

Con la firma seguente il sottoscritto conferma l'esattezza e la completezza dei dati sopra indicati e della documentazione inoltrata e autorizza espressamente Profond Fondazione di libero passaggio a procedere, se necessario, ad ulteriori chiarimenti. Inoltre egli prende atto che il proprio ordine può essere eseguito solamente se tutti i documenti indispensabili sono stati inoltrati alla Fondazione.

Luogo	Firma della persona affiliata
Data	

In caso di divergenze giuridiche tra il testo originale e la traduzione in italiano è determinante quello in lingua tedesca.