

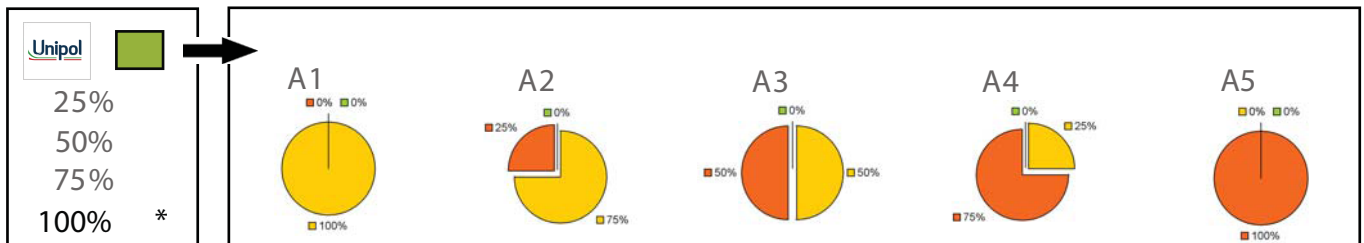
In attuazione degli accordi aziendali, il/la sottoscritto/a:

cognome e nome		azienda di appartenenza (se in servizio)		
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale	
residenza fiscale	CAP	località	provincia	
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia	
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail		

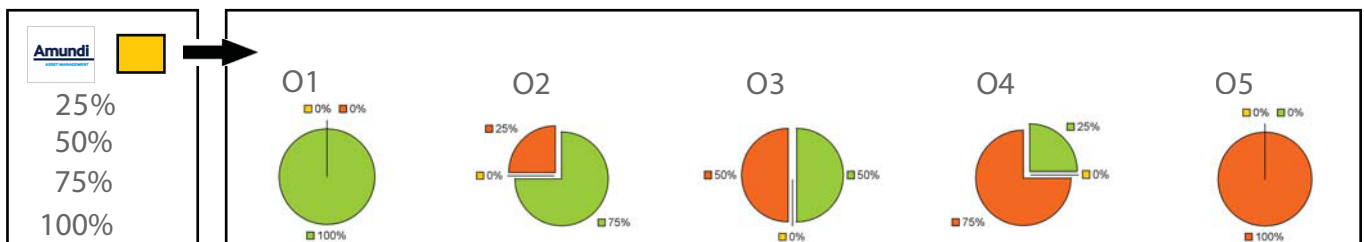
DICHIARA

di voler effettuare l'operazione di Switch come indicato sul presente modulo:

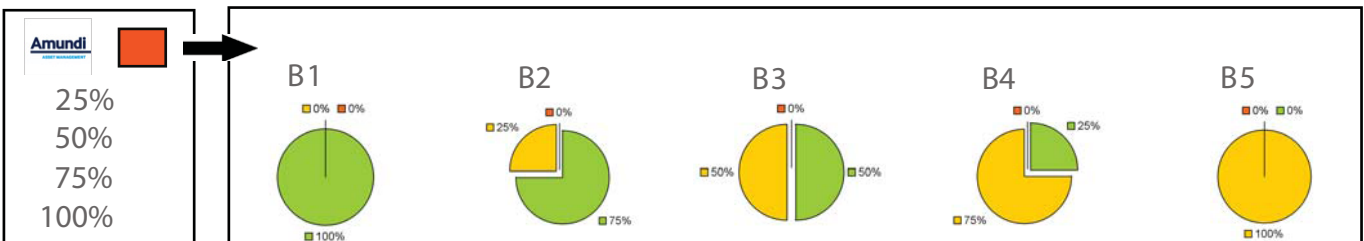
DA COMPARTO ASSICURATIVO



DA COMPARTO OBBLIGAZIONARIO MISTO



DA COMPARTO BILANCIATO



Attenzione: E' necessario precisare le destinazione degli eventuali contributi futuri mediante il Modulo RV

* La scelta di questa specifica opzione richiede che anche i flussi contributivi siano destinati a comparti diversi da quello assicurativo. E' pertanto necessario compilare ed inviare anche l'allegato modulo RV, indicando una scelta diversa dalla "A".

N.B. Le percentuali nei grafici a torta si riferiscono al complessivo mobilitato dal comparto di provenienza.

_____ data

_____ firma

Si ricorda che l'operazione di Switch si può effettuare non prima di 12 mesi dalla precedente, nei periodi previsti dal Regolamento.

**RICHIESTA VARIAZIONE INVESTIMENTO**

La variazione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione dello Statuto e della presente Nota Informativa.

In attuazione degli accordi aziendali, il/la sottoscritto/a:

cognome e nome			
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

Letti lo Statuto e la Nota Informativa del Fondo Pensione Complementare Dirigenti Telecomunicazioni - Fontedir

DICHIARA

di voler versare la sua contribuzione distribuendola nei comparti nella seguente misura (una sola scelta):

	Assicurativo	Obbligazionario misto	Bilanciato
A <input type="checkbox"/>	100%	0%	0%
B <input type="checkbox"/>	75%	25%	0%
C <input type="checkbox"/>	75%	0%	25%
D <input type="checkbox"/>	50%	50%	0%
E <input type="checkbox"/>	50%	0%	50%
F <input type="checkbox"/>	25%	75%	0%
G <input type="checkbox"/>	25%	0%	75%
H <input type="checkbox"/>	0%	100%	0%
I <input type="checkbox"/>	0%	75%	25%
L <input type="checkbox"/>	0%	50%	50%
M <input type="checkbox"/>	0%	25%	75%
N <input type="checkbox"/>	0%	0%	100%

_____ data

_____ firma

Si ricorda che la variazione della scelta di investimento è modificabile una volta all'anno in periodi previsti dal regolamento.

La variazione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione dello Statuto e della presente Nota Informativa.






















In attuazione degli accordi aziendali, il/la sottoscritto/a:

cognome e nome			
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

Letti lo Statuto e la Nota Informativa del FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DIRIGENTI GRUPPO TELECOM ITALIA

DICHIARA

di voler versare la sua contribuzione distribuendola nei comparti nella seguente misura (una sola scelta):

	Assicurativo	Obbligazionario misto	Bilanciato
A <input type="checkbox"/>	 100%	0%	0%
B <input type="checkbox"/>	 75%	 25%	0%
C <input type="checkbox"/>	 75%	0%	 25%
D <input type="checkbox"/>	 50%	 50%	0%
E <input type="checkbox"/>	 50%	0%	 50%
F <input type="checkbox"/>	 25%	 75%	0%
G <input type="checkbox"/>	 25%	0%	 75%
H <input type="checkbox"/>	0%	 100%	0%
I <input type="checkbox"/>	0%	 75%	 25%
L <input type="checkbox"/>	0%	 50%	 50%
M <input type="checkbox"/>	0%	 25%	 75%
N <input type="checkbox"/>	0%	0%	 100%

data

firma