

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Notifica di pensionamento

Affinché il pensionamento possa essere eseguito come richiesto, si prega di consegnare il modulo compilato in ogni sua parte e firmato al più tardi **due mesi** prima della data desiderata.

Dati relativi alla persona assicurata

Azienda

Persona assicurata

Cognome

Nome

Numero AVS

Numero d'assicurato

Sesso

Data di nascita

Stato civile

Indirizzo

NPA e località

Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del pensionamento

☐ Pensionamento ordinario

in data

☐ Pensionamento anticipato

in data

☐ Pensionamento differito

in data

☐ Pensionamento parziale

in data

al

%

Nuovo salario annuo per il grado di occupazione restante

CHF

La persona uscente è inabile al lavoro?

☐ No

☐ Sì

Dati relativi alla persona assicurata alla data del pensionamento

Cognome

Nome

Numero AVS

Numero d'assicurato

Stato civile confermato*

Domicilio fiscale alla data del pensionamento

☐ Svizzera

☐ Estero

Indirizzo esatto

NPA, località, paese

Forma desiderata della prestazione di vecchiaia

☐

Prelievo sotto forma di capitale

Desidero che il prelievo dell'intero capitale di risparmio avvenga sotto forma di capitale.

☐

Prelievo sotto forma di rendita

☐

Desidero che il prelievo dell'intero capitale di risparmio avvenga sotto forma di rendita.

☐

Desidero una rendita mensile fissa di CHF , il resto sotto forma di capitale.

☐

Desidero il %, equivalente a CHF , sotto forma di capitale, il resto sotto forma di rendita.

Figli aventi diritto a una rendita

Si prega di allegare copie dei documenti d'identità e attestati di formazione

1 Cognome e nome

Numero AVS

756.

Data di nascita

Sesso

☐ M

☐ F

2 Cognome e nome

Numero AVS

756.

Data di nascita

Sesso

☐ M

☐ F

3 Cognome e nome

Numero AVS

756.

Data di nascita

Sesso

☐ M

☐ F

Coordinate bancarie rendite

Nome della banca

Via

NPA e luogo

IBAN

SWIFT/BIC (pagamenti esteri)

Conto intestato a

Coordinate bancarie capitale o capitale parziale

Nome della banca

Via

NPA e luogo

IBAN

SWIFT/BIC (pagamenti esteri)

Conto intestato a

Firme

Dichiaro di aver letto quanto precede e di aver compilato il modulo in modo completo e veritiero.

Luogo/data

Firma

Luogo/data

Firma del coniuge/partner registrato

*** Stato civile confermato:**

Le persone non coniugate devono attestare il loro stato civile mediante **certificato di stato civile**.
Il documento non può risalire a oltre sei mesi prima.

Autenticazione

Nel caso di un **prelievo di capitale a partire da CHF 10 000** necessitiamo, da parte di persone **coniugate o che vivono in unione domestica registrata**, in ogni caso del **consenso** autenticato del coniuge o partner.

L'autenticazione deve essere effettuata sul presente modulo e può essere ottenuta presso il comune di domicilio o presso un altro comune.

Per **tutte le altre persone** necessitiamo di un certificato di stato civile attuale.

Luogo/data

Firma della persona che esegue l'autenticazione

Documento d'identità presentato: