

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

Promozione della proprietà d'abitazioni – Richiesta di prelievo anticipato

Dati della persona assicurata

Azienda

Persona assicurata

Cognome

Nome

Numero AVS

Numero d'assicurato

Sesso

Data di nascita

Stato civile

Indirizzo

NPA e località

In questo momento Lei è in buona salute e abile al lavoro? Sì No

In caso di domande

Tel.

E-Mail

Scopo e ammontare del prelievo anticipato

Per i documenti da allegare, si veda il punto 12 sul retro

A Costruzione di un'abitazione in proprietà come committente

B Costruzione di un'abitazione in proprietà con un contratto d'appalto

C Acquisto di un'abitazione in proprietà

D Ammortamento di un'ipoteca già esistente

E Acquisto di quote di una cooperativa per la costruzione di abitazioni

F Investimento allo scopo di incrementare il valore del fabbricato

Personalvorsorgestiftung der Feldschlösschen-Getränkegruppe

Versamento desiderato

Importo del prelievo anticipato	CHF	Data di pagamento desiderata
Sono stati effettuati riscatti nel fondo pensione negli ultimi tre anni?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Si è già verificato un prelievo PPA ovvero una costituzione in pegno?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Ufficio del registro fondiario competente

Ufficio del registro fondiario competente

Indirizzo

NPA, località

Banca competente

Nome della banca

Indirizzo

NPA, località

IBAN

Conto intestato a

Costi

Vedi punto 13 in allegato

Eventuali carenze previdenziali

Vedi punto 9 in allegato

Rimborso dei prelievi anticipati

Mi impegno a comunicare al istituto di previdenza se la condizione di occupazione ad uso personale della proprietà d'abitazione non sarà più data. L'istituto di previdenza avvierà il processo per il rimborso del prelievo anticipato.

Firme

Con questa firma confermo la correttezza dei dati e dichiaro di avere ricevuto informazione e aver preso conoscenza delle disposizioni riportate sul retro della presente richiesta, in particolare sulle conseguenze del prelievo anticipato (riduzione delle prestazioni di previdenza e tassazione). Dichiaro inoltre che il prelievo anticipato sarà utilizzato per acquisire la proprietà di un'abitazione a uso proprio.

Luogo/data

Firma

Luogo/data

Firma del coniuge/del partner registrato

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

Consenso all'iscrizione nel registro fondiario

Il presente formulario deve essere compilato esclusivamente se la proprietà di abitazioni si trova in Svizzera.

Dati relativi alla persona assicurata

Cognome

Nome

Numero AVS

Numero d'assicurato

Sesso

Data di nascita

Stato civile

Indirizzo

NPA e località

Numero di telefono

Stabile

Tipo

Casa monofamiliare

Abitazione/proprietà per piani

Forma giuridica

Proprietà esclusiva

Comproprietà

Proprietà comune con
il/la coniuge

Titolare di un certificato di quota per una cooperativa
di costruzione di abitazioni

Sede

N° lotto

Indirizzo

Cantone

NPA e località

Costi

I costi per l'iscrizione al registro fondiario sono a carico della persona assicurata.

Luogo/data

Firma

Luogo/data

Firma del coniuge/del partner registrato