

## Richiesta di versamento – Versamento a un altro istituto di libero passaggio

**Nota:**

È possibile unicamente il versamento dell'intero capitale.

---

### Contraente della copertura previdenziale

Numero cliente	Numero piano
Nome	Cognome
Stato civile	Via, numero
NPA	Località
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
N. di telefono	E-mail

---

### Documentazione da presentare

- Conferma delle coordinate bancarie del nuovo istituto di libero passaggio o polizza di versamento QR

**Versamento al seguente istituto di libero passaggio**

<b>Nome dell'istituto di libero passaggio</b>	<b>IBAN</b>
<hr/>	<hr/>
<b>Nome della banca</b>	<b>Testo della comunicazione</b>
<hr/>	<hr/>

Confermo la correttezza e completezza dei dati sopra indicati e dei documenti presentati. A versamento dell'intero capitale avvenuto, il conto/deposito previdenziale viene chiuso. Autorizzo la Fondazione indipendente di libero passaggio Svitto a effettuare ulteriori accertamenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli alla data di versamento.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma del contraente della copertura previdenziale</b>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Inviare il presente modulo a:

Indirizzo per l'invio:

Indirizzo per l'invio:

Utilizzare questo foglio di accompagnamento se i documenti vengono inviati in una busta a finestra.