



Fondiss

Fondo di Previdenza Complementare
della Repubblica di San Marino

LIQUIDAZIONE CONTRIBUTI CONTRIBUENTI DECEDUTI

| | | |
|-----------------------------|-------------------------|---|
| <i>Il/la sottoscritto/a</i> | <i>cognome</i> | <i>nome</i> |
| <i>di nazionalità</i> | | <i>con Codice ISS</i> |
| <i>nato il</i> | <i>luogo di nascita</i> | <i>sesso</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| <i>residente a</i> | | <i>via</i> <i>Nr. Civico</i> |
| <i>provincia</i> | <i>CAP</i> | <i>e-mail</i> |
| <i> recapito telefonico</i> | | |

chiede

“a seguito dell’esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, che deve essere esercitato attraverso presentazione della domanda di pensione, il valore della posizione individuale ...” art. 20 Legge numero 191 del 06/12/2011 di:

| | |
|--|-------------------------|
| <i>cognome</i> | <i>nome</i> |
| <i>di nazionalità</i> | |
| <i>nato il</i> | <i>luogo di nascita</i> |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore Autonomo <input type="checkbox"/> Co.Co.Pro <input type="checkbox"/> Amministratore Unico o Delegato, Presidente di CdA, Socio | |

| | |
|---------------------|--------------|
| <i>Luogo e data</i> | <i>Firma</i> |
|---------------------|--------------|

Allegati:

- Documento d’identità richiedente
- Atto di successione, certificato di denunciata successione o dichiarazione sostitutiva di notorietà

Fondiss

Fondo di Previdenza Complementare della Repubblica di San Marino
REPUBBLICA DI SAN MARINO
Via Scialoja, 40 - 47893 Borgo Maggiore
Tel. +378 (0549) 994402 - Fax +378 (0549) 994493
fondiss@fondiss.sm
Copyright FONDISS 2014 - Tutti i diritti sono riservati