

Pagamento della prestazione d'uscita a seguito di esiguità

L'importo della vostra prestazione d'uscita è inferiore a quello del vostro contributo annuo.

Si prega di compilare in stampatello. I moduli compilati in ogni parte risparmiano a Lei e a noi ulteriori inconvenienti.

☐ Pensionskasse (Fondo pensione) ☐ Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza)

1. Assicurato

Cognome	Nome	
Numero dell'assicurazione sociale		
Contratto N°		
Data di nascita	Sesso	☐ m ☐ f
Via, numero civico	CAP	Luogo
Telefono privato	Telefono ufficio	
Telefono cellulare	E-Mail	

2. Bonifico

Vogliate trasferire la mia prestazione d'uscita a seguito di esiguità come segue:

Indirizzo di pagamento

Nome della banca		
Via, numero civico	CAP	Luogo
Titolare del conto		
IBAN	BIC-/Swift*	

* Obbligatorio nel caso di pagamento a istituti finanziari esteri in Europa.

 Indicare conto postale o bancario eventualmente allegare distinta di versamento.

Luogo	Data
-------	------

Firma dell'assicurato



► Si prega di inviare il presente modulo compilato, firmato e con la necessaria documentazione a Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.