

Informazioni per il pagamento deposito premi Previdenza Privata

Titolare deposito premi

Nome

Cognome

N° deposito premi

Modifica con effetto dal

N° polizza

N° polizza

Informazioni sul destinatario del pagamento

Solo il titolare del deposito premi o il contraente può essere il destinatario del pagamento.

Una persona fisica

Un'azienda (una persona giuridica, una società
in nome collettivo/in accomandita)

Nome

Cognome

Data di nascita

Nazionalità (tutte)

Indirizzo di residenza

NPA/località

Nazione di residenza

Ragione sociale

Data di costituzione

Indirizzo di domicilio

NPA/località

Nazione

Dettagli sul conto del destinatario del pagamento

Desidero il pagamento sul seguente conto:

IBAN (n° conto postale)

Nome/luogo della banca

IBAN (n° conto bancario)

BIC/SWIFT



.....

Se il contraente non è il destinatario del pagamento e se il pagamento è superiore a CHF 15'000:

Indicare che rapporto esiste tra il destinatario del pagamento e il contraente!

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> (Ex) Coniuge/partner registrato/a | <input type="checkbox"/> Partner convivente | <input type="checkbox"/> Genitore/nonno/a | <input type="checkbox"/> Figlio/a |
| <input type="checkbox"/> Figliastro/a | <input type="checkbox"/> Figlioccio/a | <input type="checkbox"/> Fratello/sorella | <input type="checkbox"/> Padrino/madrino |
| <input type="checkbox"/> Partner commerciale | <input type="checkbox"/> Altro rapporto (precisare): | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> Motivazione (precisare): | <input type="text"/> | |

.....

Firma

Con la Sua firma Lei conferma che le informazioni fornite sono complete e veritiere.

Luogo/data

Firma titolare deposito premi

