

Nome del datore di lavoro

N. di contratto

N. di sottogruppo

Informazioni generali sulla persona

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NAP, Località

Numero di assicurazione sociale

Stato civile al pensionamento

celibe/
nubile

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

concubinato

unione domestica
registrata

sesso

maschile

femminile

Data di pensionamento

Ci indichi per favore il tipo di pensionamento

Regolare

Anticipato

Differito

La persona assicurata è pienamente abile al lavoro?

Si

No

Negli ultimi tre anni ha effettuato degli acquisti nella previdenza professionale?

Si

No

Se sì

Data

Importo

Desidero che un consulente della Fondazione collettiva GRANO si metta in contatto con me per la pianificazione del pensionamento

Agente pagatore

La rendita di vecchiaia deve essere bonificata come segue:

Il capitale di vecchiaia deve essere bonificato come segue:

(Il capitale può essere prelevato soltanto se sei mesi prima è stata inoltrata la proposta «Opzione di capitale»)

Relazione bancaria o postale

N. di conto

N. di clearing

Nome e indirizzo della banca

Nome e indirizzo del titolare del conto

Informazione riguardo all'imposta alla fonte

Ha l'intenzione, entro i prossimi tre mesi, vale a dire prima della data di scadenza risp. di pagamento di trasferirsi all'estero?

Sì	No	Se sì, quando
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Informazioni supplementari

Firme in caso di pagamento in contanti:

Per i **coniugati/l'unione domestica registrata e le coppie in concubinato** sono necessari il consenso firmato del coniuge/ del partner registrato o del partner di concubinato come inoltre anche la copia del passaporto/della carta di identità del coniuge/ del partner registrato o del partner di concubinato. La firma deve essere autenticata.

Per i **non coniugati** (celibi/nubili, unioni domestiche non registrate, divorziati, vedovi) deve essere allegato un certificato di stato civile non più vecchio di un mese.

Luogo

Data

Firma della persona assicurata

Luogo

Data

Firma autenticata del coniuge/del partner registrato/del partner di concubinato

Luogo

Data

Timbro e firma del datore di lavoro risp. della fondazione