

FONDAZIONE COMUNE ISTITUTO CLINICO-TERAPEUTICO

Cassa pensioni degli istituti Klinik Arlesheim AG, Arlesheim; Sonnenhof Arlesheim AG;
Fondazione La Motta, Brissago; MTZ Sirius, Arlesheim,
4018 Basel, Dornacherstrasse 230, Tel. +41 (61) 337 17 37
juerg.hermann@berag.ch, www.gskti.ch

Prelievo del capitale in caso di pensionamento

Cognome/nome _____ N. ass. sociale _____

Data di nascita: _____

-
- Il _____ raggiungerò l'età ordinaria di pensionamento e chiedo il pagamento del capitale di vecchiaia per questa data.
 - Il _____ raggiungerò l'età ordinaria di pensionamento e chiedo il pagamento anticipato del capitale di vecchiaia per il _____.
 - Il _____ raggiungerò l'età ordinaria di pensionamento e chiedo il differimento del pagamento del capitale di vecchiaia al _____.
 - Il _____ raggiungerò l'età ordinaria di pensionamento e chiedo il pagamento parziale del capitale di vecchiaia pari a _____ per il _____. Percepirò l'importo residuo del capitale di vecchiaia sotto forma di rendita per il _____.

Indirizzo _____

Indirizzo e-mail (se disponibile) _____

Date del trasferimento: Banca _____

Conto _____

IBAN _____

Data: _____ Firma: _____

Autenticazione delle firme per coniugi e persone in unione domestica registrata

Dichiariamo il nostro consenso al pagamento in contanti del capitale di vecchiaia secondo le indicazioni che figurano sulla prima pagina del presente modulo.

Firma del beneficiario:

Firma del partner:

Autenticazione delle firme:

L'Ufficio competente:

L'assicurato deve annunciare per scritto alla Fondazione il prelievo del capitale di vecchiaia al più tardi sei mesi prima del pensionamento. Una volta che questo termine inizia a decorrere, la dichiarazione è vincolante. Per i coniugi e le persone che vivono in unione domestica registrata occorre anche la firma del partner.