

**DOMANDA DI CAMBIO BENEFICIARIO  
IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE**

**Inviare a Fondo Pensione Aperto TESEO, al numero di fax 011 4366489**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Nato/a a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Il** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Cap.** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **Tel** \_\_\_\_\_

**Codice di adesione** \_\_\_\_\_

**Per le adesioni in forma collettiva:**

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

Partita IVA Azienda \_\_\_\_\_

**chiede di designare i seguenti beneficiari:**

gli eredi

\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_  
Nominativo/Ragione Sociale

\_\_\_\_\_ **Residenza** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale/Partita IVA**

\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_  
Nominativo/Ragione Sociale

\_\_\_\_\_ **Residenza** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale/Partita IVA**

\_\_\_\_\_% \_\_\_\_\_  
Nominativo/Ragione Sociale

\_\_\_\_\_ **Residenza** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale/Partita IVA**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_