

**DOMANDA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE
PER PERDITA DEI REQUISITI**

La presente richiesta dovrà essere inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento a:
Reale Mutua Assicurazioni - Direzione Vita e Previdenza - Ufficio Liquidazione
Via Corte D'Appello, n. 11 - 10122 Torino

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ **Prov.** _____ **Il** ____ / ____ / ____

Residente a _____ **Prov.** _____ **Cap.** _____

Via _____ **n.** _____ **Tel** _____

Codice di adesione _____

Azienda di appartenenza _____

Partita IVA Azienda _____

Comunica che, a far data dal ____/____/____ (ultimo giorno lavorativo) ha perso i requisiti di partecipazione al Fondo stabiliti dalle fonti che dispongono l'adesione su base collettiva.

Causa perdita requisiti:

Chiede il riscatto dell'intera posizione maturata, con accredito sul c/c bancario:

		CIN	ABI	CAB	C/C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intestatario c/c _____
Cognome _____ Nome _____

Banca _____

Agenzia _____

Via _____ **n.** _____ **Prov.** _____ **Cap.** _____

Luogo e data _____ **Firma** _____