

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

Cognome:	Nome:	Recapito telefonico ¹ :
Numero di iscrizione ² :	Codice Fiscale:	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Indirizzo e-mail ¹	
Comune di nascita:	Prov. Nascita (sigla):	Data di nascita:
Indirizzo di residenza	CAP:	
Comune di residenza:	Provincia	(sigla):
Azienda di appartenenza:		
Data di prima iscrizione a forme di previdenza complementare:		
<p><u>Presa Visione</u> del Documento sulle Anticipazioni approvato dal Consiglio di Amministrazione del FOPEN e confermando l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali</p> <p style="text-align: center;">CHIEDE</p> <p>Di conseguire una anticipazione della prestazione pari a <u>(completare una sola opzione)</u></p> <p><input type="checkbox"/> _____, _____ (indicare l'importo lordo richiesto, che non potrà comunque superare il limite massimo consentito)</p> <p><input type="checkbox"/> _____% (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite massimo consentito)</p> <p>Per il seguente motivo:</p> <p>A) <input type="checkbox"/> SPESE SANITARIE</p> <p>B) <input type="checkbox"/> ACQUISTO PRIMA CASA</p> <p>C) <input type="checkbox"/> RISTRUTTURAZIONE SULLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE</p> <p>D) <input type="checkbox"/> ULTERIORI ESIGENZE</p> <p>L'anticipazione richiesta, al netto delle trattenute di legge dovrà essere accreditata, una volta approvata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo, sul seguente conto corrente bancario</p> <p>IBAN <input type="text"/></p> <p>Intestato a: _____</p> <p>Banca: _____ Filiale di _____</p> <p>Si allega la documentazione richiesta per predisporre la relativa istruttoria</p>		

Data di Compilazione _____

Firma _____

¹ Dati Obbligatori

² dato riportato sia nell'intestazione della sez. C dell'estratto conto annuale che nella pagina anagrafica della propria posizione previdenziale nell'Area Riservata del sito web "www.fondopensioneopen.it"