



MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO - RISCATTO

FONDO PENSIONE MONTE DEI PASCHI DI SIENA
VIALE TOSELLI 78
53100 S I E N A

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via _____

tel. _____ - e-mail _____

GIA' DIPENDENTE DI: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA FRUENDO WI.DI.BA.

Matr. _____ - cessato dal servizio il _____, senza aver maturato i requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche, chiedo che la mia posizione individuale sia:

TRASFERITA AL FONDO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE di seguito precisato a cui mi sono iscritto

(esente da oneri fiscali se il trasferimento avviene a favore di forme pensionistiche disciplinate dal D.Lgs. 252/2005),

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____ - Numero di iscrizione all'Albo: _____

Indirizzo posta elettronica: _____

Persona da contattare (eventuale): _____ Tel. _____

LIQUIDATA IN FORMA DI CAPITALE al netto delle trattenute fiscali dovute per legge

(tassazione separata per il maturato al 31.12.2000, tassazione ordinaria per il maturato nel periodo 2001-2006, imposta sostitutiva del 23% per il maturato a partire dal 1.1.2007)

L'importo dovuto va reso disponibile presso Banca Monte dei Paschi di Siena SpA / altra Banca:

Filiale _____ COD. _____

SPORTELLO _____

C/C _____ IBAN: _____

INTESTATO _____ A _____

Data ____ / ____ / ____

firma _____



FONDO PENSIONE
MONTE DEI PASCHI DI SIENA