



MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO - RISCATTO

FONDO PENSIONE MONTE DEI PASCHI DI SIENA
VIA ALDO MORO 11/15
53100 SIENA

lo sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Indirizzo: _____

tel. _____ - e-mail _____

già dipendente di: BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA FRUENDO srl WI.DI.BA.
 MPS LEASING & FACTORING SpA MPS CAPITAL SERVICES SpA

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 _____

All.to. Fotocopia documento d'identità