SIRIO

MODULO RICHIESTA RISCATTO PER DECESSO

da spedire a

FONDO PENSIONE SIRIO - Via Aniene, 14 - 00198 Roma

a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno																								
1) DATI ANAG	RA	FIC	I BI	ENIE	FIC	CIARI	(O_																	
Cognome								$\neg \Gamma$	$\neg \vdash$	$\neg \vdash$	$\overline{1}$								1	T		T	1	П
Nome								Ť	T	Ť	Ì							Ï	Ï	Ì		Ï	İ	
Comune di nascita							Ī	T	٦Ē	٦			Ï		Ï			ji —	Î	Ï		ii —	i	
Data di nascita								Prov.						M		F								
Codice Fiscale																								
Indirizzo di Residenza																				N				
Comune di Residenza																								
C.a.p.						Telefon	0																	
			In q	ualit	à di:				Coni	ıge		Fi	glia/o]	Ge	nitore]	Bene	ficiar	io Des	ignato	· 🔲
2) DATI ANAGRAFICI BENEFICIARIO																								
Cognome																								
Nome																								
Comune di nascita									<u> </u>															
Data di nascita						<u> </u>		Prov.	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	M	Щ	F								
Codice Fiscale						Щ	1		<u> </u>	_ _	_							1		-		-		
Indirizzo di Residenza							_ _		<u> </u>	_ _	<u> </u>									N		<u> </u>	<u> </u>	Щ
Comune di Residenza					\sqsubseteq		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	_	<u></u>					<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>][][
C.a.p.			Ļ	Щ	Щ	Telefon	0		_ _	<u> </u>	<u> </u>		<u></u>					_	ļ					
In qualità di: Coniuge Figlia/o Genitore Beneficiario Designato																								
				_					Com	ige		17	gna/o			Ge.	intorc	<u> </u>		Bene	nciar	io Des	ignato	
3) DATI ANAG	RA	FIC		_			0	11	Com	ige		111	дпа/о		<u> </u>	Ge.	intorc		<u>J</u>	Bene	nciar	10 Des	ngnato	
Cognome	RA	FIC		_			(O		Com				gna/o			Ge			<u> </u>	Bene	nciar	io Des	Ignato	
Cognome Nome	RA	FIC		_			0		Com	lge			gna/o							Bene	nciar	lo Des		
Cognome Nome Comune di nascita	RA	FIC		_									gna/o							Bene	liciar			
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita	RA	FIC		_				Prov.					gna/o	M		F				Bene	nciar			
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale	RA	FIC		_				Prov.					gna/o	M						Bene	nciar			
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza				_				Prov.					gna/o	M						N	l l			
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza			I BI	_		CIARI		Prov.					gna/o	M						N	ficiar			
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza			I BI			Telefon		Prov.						M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza			I BI	_		Telefon		Prov.	Coni				glia/o	M		F	nitore			N		io Des		
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza			I BI			Telefon		Prov.	Conin					M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza			I BI	ENE	À di:	Telefon		Prov.	Conin	lige	EDE			M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p.	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon	P P C C C C C C C C C C C C C C C C C C		Conin	lige	DE CODE			M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p.	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon	P P C C C C C C C C C C C C C C C C C C		Conin	lige	DE COE			M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p. Il Riscatto della po	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon	P P C C C C C C C C C C C C C C C C C C		Conin	lige	EDE			M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p. Il Riscatto della po 4) DATI ANAG Cognome	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon	P P C C C C C C C C C C C C C C C C C C		Conin	lige	DE DE			M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p. Il Riscatto della po 4) DATI ANAG Cognome Nome	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon			Conin	lige	EDE			M M		F				N				
Cognome Nome Comune di nascita Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo di Residenza Comune di Residenza C.a.p. Il Riscatto della po 4) DATI ANAG Cognome Nome Comune di nascita	osizio	Done I	In q	ENE	à di:	Telefon		ΓΟ Crov.		CHIE	CDE	Fi	glia/o	M		F				N				

Versione aggiornata a gennaio 2014 pag.1

A tal proposito si allega la seguente documentazione:	
5) DOCUMENTI	
Certificato di Morte Copia del Documento d'identità del Richiede Copia del Codice Fiscale del Richiedente Atto Notorio o Dichiarazione sositutiva con Mod.2 Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Autorizzazione del Giudice tutelare per i Fig Copia del Documento d'identità del Legale R Copia del Codice Fiscale del Legale Rappres Copia del Documento d'identità del Socio de Copia del Codice Fiscale del Socio deceduto	indicazione del grado di parentela Lgs. 196/2003 (reperibile sul sito internet Sirio) gli minori o sottoposti a tutela Rappresentante designato sentante designato ecceduto
6) COORDINATE BANCARIE	
Banca e Filiale	
Intestato a	
IBAN IT I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
Attenzione !!!: Il Conto Corrente su cui si richiedete l'accred	ito, deve essere intestato o cointestato al Beneficiario
DATA DATA	Firma Beneficiario Firma Beneficiario
	Firma Beneficiario
-	Firma Beneficiario

Versione aggiornata a gennaio 2014 pag.2