BANCA MIGROS

Freizügigkeitsstiftung der Migros Bank
Fondation de libre passage de la Banque Migros
Fondazione di libero passaggio della Banca Migros

# Versamento di capitale a partire dall'età di 60 anni

**di cui all'art. 13 LPP / art. 16 cpv. 1 OLP**

## Dati del contraente

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome / Cognome | | | |
| Via / n° | | Numero di cliente | |
| NPA / Luogo | | Numero di conto | |
| Paese di domicilio | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N° AVS* | 756. | Telefono cellulare | |
| Nazionalità | | Telefono privato | |
| Stato civile | | E-Mail | |
| Data di nascita | | | |

*Si prega di aggiungere il no AVS/ N° di sicurezza sociale

Domicilio al momento del pagamento
- ☐ Svizzera (viene effettuata una notifica all'Amministrazione federale delle contribuzioni)
- ☐ estero (al momento del pagamento è dedotta l'imposta alla fonte in base alla tariffa del Canton Zurigo)

## Documenti da presentare

Il/La titolare della previdenza deve presentare i seguenti documenti:

- Per le persone coniugate: Copia del passaporto o della carta d'identità del cliente e del coniuge
- Per le persone nubili, divorziati o vedovi: Attuale certificato individuale di stato civile (che risale al massimo a 1 mese prima della data del pagamento) e copia del passaporto o della carta d'identità

**Avvertenza importanti:**

- Non sono ammessi versamenti parziali.
- Dopo ricezione e approvazione della domanda di versamento un eventuale deposito viene venduto entro cinque giorni lavorativi e accreditato sul conto di libero passaggio, indipendentemente dal momento di versamento.

BANCA MIGROS

## Informazioni sulle modalità di pagamento

Data di pagamento auspicata (al massimo 3 mesi nel futuro):

Nome della banca che tiene il conto:

IBAN / N° di conto:

Intestato al titolare della previdenza:

Con la mia firma confermo l'esattezza dei dati riportati nel presente modulo. Se la Fondazione di libero passaggio della Banca Migros dovesse subire danni a causa di informazioni errate sul domicilio, mi impegno con la presente a risarcire tali danni alla Fondazione di libero passaggio della Banca Migros alla prima richiesta.

## Firma

Data

Firma del/della titolare della previdenza

Data

Firma del coniuge/del partner registrato

**Si prega di restituire a:**
**Banca Migros SA, TOBOCMVO, casella postale, 8010 Zurigo**