

MODULO DI TRASFERIMENTO IN ENTRATA

Il modulo deve essere firmato dal Cliente e inviato in originale unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità ad Arca Fondi SGR S.p.A. - Casella Postale 118 FR CENTRO - 03100 FROSINONE FR

Spett.le
Arca Fondi SGR S.p.A.

Casella Postale n. 118 FR CENTRO

CAP 03100 Località FROSINONE FR

DATI DEL CLIENTE

Il / La sottoscritto/a (*) _____

Codice Aderente _____ (se disponibile) Codice Fiscale (*) _____

nato/a a _____ il _____

Residente a (**) _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Recapito in via _____ CAP _____
(indicare solo se diverso rispetto alla residenza)

Città _____ Prov. _____

Telefono (***) _____ E-mail _____

già titolare di una posizione previdenziale presso il Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza

CHIEDE

1. il trasferimento a favore del Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza della propria posizione previdenziale maturata presso la seguente forma pensionistica:

Denominazione forma pensionistica (*) _____

Istitutore della forma pensionistica _____

Indirizzo Sede Legale _____

Località _____ CAP _____

Referente _____ E-mail _____

Telefono _____

2. che il montante trasferito venga investito nel Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza secondo le seguenti modalità (*):

COMPARTI	MONTANTE TRASFERITO
Obiettivo TFR,00%
Rendita Sostenibile,00%
Crescita Sostenibile,00%
Alta Crescita Sostenibile,00%
TOTALE	100,00%

Il sottoscritto è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con il presente modulo e solleva Arca Fondi SGR S.p.A. da ogni responsabilità in proposito.

_____ Data

_____ Firma dell'Aderente

(*) Informazioni obbligatorie.

(**) Se le informazioni relative a residenza e recapito sono diverse da quelle precedentemente registrate, Arca Fondi SGR S.p.A. procederà agli aggiornamenti degli archivi.

(***) L'indicazione è richiesta per un contatto immediato in caso di necessità.

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE
A FAVORE DI ARCA PREVIDENZA FONDO PENSIONE APERTO
DA INVIARE, A CURA DELL'ADERENTE, IN ORIGINALE AL FONDO CEDENTE**

Spettabile

Il / La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ CAP _____

Telefono _____ E-mail _____

Iscritto/a alla seguente forma pensionistica _____ N. adesione _____

PREMESSO CHE

- ha maturato la permanenza minima nel Fondo Pensione / Piano Individuale Pensionistico
 ha perso i requisiti di partecipazione al Fondo Pensione

CHIEDE

Il trasferimento della propria posizione previdenziale a favore del Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza come di seguito specificato:

- Denominazione	ARCA PREVIDENZA - Fondo Pensione Aperto
- Iscrizione Albo COVIP	N. 26
- Istituzione	24/07/1998
- Tipologia	A contribuzione definita, non assicurativo, a capitalizzazione su conti individuali
- Società di Gestione	Arca Fondi SGR S.p.A.
- Sede legale	Via Disciplini, 3 - 20123 Milano
- Banca Depositaria	BFF Bank S.p.A - Banca Depositaria Italiana S.p.A. - Via Domenichino, 5 - 20149 Milano
- Codice IBAN	IT37Z0500001600CC0017700200
- Modalità di trasferimento	Bonifico Bancario intestato a "Rubrica Fondo Pensione Arca Previdenza FPA" causale "trasferimento CODICE FISCALE COGNOME NOME"

Resta inteso che a partire dalla data di valuta dell'accredito sulla banca depositaria dell'importo del trasferimento e del ricevimento della documentazione compilata in ogni sua parte Arca Previdenza Fondo Pensione Aperto subentra a tutti gli obblighi fiscali e legislativi inerenti la materia ed il rapporto.

Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno): € _____

_____ Data

_____ Firma dell'Aderente

Validità del 31/05/2021 21204/11/B-APR21 FP