

MODULO DI RIALLOCAZIONE PER ADERENTE IN FORMA INDIVIDUALE

(Il modulo deve essere firmato dal Cliente e inviato ad Arca Fondi SGR S.p.A. unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità)

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

Casella Postale n. 118 FR CENTRO

CAP 03100 Località FROSINONE FR

Il sottoscritto aderente al Fondo Pensione Aperto ARCA PREVIDENZA:

Cognome e nome (*) _____

Codice Fiscale (*) _____ Codice Aderente _____

CHIEDE

La variazione di allocazione dei contributi futuri come segue (indicare la percentuale prescelta a favore di ciascun comparto):

COMPARTI	Allocazione contributi futuri
Obiettivo TFR	_____ ,00 %
Rendita Sostenibile	_____ ,00 %
Crescita Sostenibile	_____ ,00 %
Alta Crescita Sostenibile	_____ ,00 %

N.B.: verificare che il totale sia pari al 100%.

La riallocazione della propria posizione maturata fino ad oggi come segue (indicare la percentuale prescelta a favore di ciascun comparto):

COMPARTI	Riallocazione montante maturato
Obiettivo TFR	_____ ,00 %
Rendita Sostenibile	_____ ,00 %
Crescita Sostenibile	_____ ,00 %
Alta Crescita Sostenibile	_____ ,00 %

N.B.: verificare che il totale sia pari al 100%.

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.

Luogo e data

Firma dell'aderente

Timbro e firma del soggetto che riceve il modulo

(*) Informazioni obbligatorie.