

## 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%
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>

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): € \_\_\_\_\_

Contributi sostitutivi del premio di risultato (VAP) non ancora comunicati (ultimo anno): € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente

Validità del 05/03/2021 21204/10/B FEB21 FP