

MODULO SOGGETTI DESIGNATI**IN CASO DI PREMORIANZA DELL'ISCRITTO DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA ⁽¹⁾**

(stampare fronte/retro oppure firmare ogni foglio)

Io sottoscritto/a _____ C.I.D. _____

CODICE FISCALE

data iscrizione fondo _____ Telefono _____

indica i beneficiari, in caso di premorienza, reversonari della prestazione pensionistica erogata dal Fondo Pensione FNM:

BENEFICIARIO N. 1*allegare copia documento e codice fiscale beneficiario*Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov _____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov _____

Percentuale di beneficio _____ % ⁽²⁾*quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"***BENEFICIARIO N. 2***allegare copia documento e codice fiscale beneficiario*Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov _____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov _____

Percentuale di beneficio _____ % ⁽²⁾*quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"*

Dichiaro di aver informato i beneficiari della designazione e di aver acquisito il loro consenso al trattamento dei dati personali.

data _____ firma del socio _____

⁽¹⁾ Da compilare solo in caso di scelta di rendita reversibile o rendita controassicurata o rendita certa 5/10 anni.

Quanto spettante sarà devoluto:

- 1) ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari anche soggetti aventi qualifica di erede, in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;
- 2) in assenza di esplicita manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc.)
- 3) Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'aderente può stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire.

⁽²⁾ Precisare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascun beneficiario indicato: qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per ciascuno la percentuale del 100%, diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile (ad es. 70% al beneficiario n. 1 e 30% al beneficiario n. 2). Qualora non venga indicata la percentuale di beneficio, la prestazione verrà ripartita in parti uguali tra i beneficiari indicati.

BENEFICIARIO N. 3*allegare copia documento e codice fiscale beneficiario*Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov ____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov ____

Percentuale di beneficio _____ % (2)

*quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"***BENEFICIARIO N. 4***allegare copia documento e codice fiscale beneficiario*Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov ____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov ____

Percentuale di beneficio _____ % (2)

*quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"***BENEFICIARIO N. 5***allegare copia documento e codice fiscale beneficiario*Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov ____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov ____

Percentuale di beneficio _____ % (2)

quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"

AVVERTENZA: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'Isritto.

Dichiaro di aver informato i beneficiari della designazione e di aver acquisito il loro consenso al trattamento dei dati personali.

data _____ firma del socio _____

 Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N.

rilasciato da il

TIMBRO E FIRMA

a cura del Fondo Pensione FNM

Fondo Pensione FNMSede Legale:
Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
Iscrizione all'Albo n. 1165
Codice Fiscale n. 97116730157Segreteria: telefono 02 85114388
www.fondopensione fnm.it
e-mail: fondopensione fnm@fondopensione fnm.it
PEC: fondopensione fnm@legalmail.it