



MODULO SCELTA DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO

FPDDI

FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1117

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:		Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: / /
Comune di nascita:		Prov: ()	
Denominazione Azienda dell'aderente:			
Indirizzo di residenza: _____	Prov.: ()	Tel.: _____	
Comune di residenza: _____	CAP: _____	@-mail: _____	

2. SCELTA DEL COMPARTO DI DESTINAZIONE DEI CONTRIBUTI FUTURI

SI RICORDA CHE LA SCELTA DI DESTINAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE FUTURA PUO' ESSERE VARIATA NON PRIMA DI 12 MESI DALL'ULTIMA SCELTA. IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI DESTINARE LA PROPRIA CONTRIBUZIONE FUTURA AL/AI COMPARTO/I DI INVESTIMENTO SECONDO LA/LE PERCENTUALE/I DELLA CONTRIBUZIONE TOTALE SOTTO INDICATA

SCELTA	ASSICURATIVO	AZIONARIO
<input type="checkbox"/>	100	0
<input type="checkbox"/>	80	20
<input type="checkbox"/>	60	40
<input type="checkbox"/>	40	60
<input type="checkbox"/>	20	80
<input type="checkbox"/>	0	100

NOTA BENE: E' IMPORTANTE CHE PERIODICAMENTE L'ADERENTE VERIFICHI CHE LE CARATTERISTICHE DELLA/E LINEA/E D'INVESTIMENTO SCELTE CORRISPONDANO ALLE PROPRIE ESIGENZE PREVIDENZIALI TENENDO CONTO, TRA LE ALTRE COSE, DELLA ETA', REDDITO, OBIETTIVI PREVIDENZIALI E CAPACITA' DI RISPARMIO INDIVIDUALE.

3. SCELTA DEL COMPARTO DI DESTINAZIONE DELLA POSIZIONE ACCUMULATA (SWITCH)

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE IL TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA TRA I COMPARTI E NELLA MISURA INDICATI CON LE SCELTE ESPRESSE NELLA TABELLA SOTTOSTANTE.

Si ricorda che la permanenza minima nell'ambito di ciascun comparto di investimento non può essere inferiore a 12 mesi e che il trasferimento ad altro comparto è consentito nella misura di un multiplo del 10% dell'ammontare accumulato nel comparto di provenienza

		COMPARTO DI INGRESSO	
		ASSICURATIVO	AZIONARIO
COMPARTO DI USCITA	ASSICURATIVO		
	AZIONARIO		

DATA compilazione ___/___/___

Firma _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano la non accettazione della domanda presentata.

IL PRESENTE MODULO VA INVIATO VIA E-MAIL A: dipendenti@fondopensioneibm.it - OPPURE PER POSTA INTERNA A: Fondo Pensione per i Dipendenti e Dirigenti IBM - MI SEG 100 - O PER POSTA ESTERNA A: Fondo Pensione per i Dipendenti e Dirigenti IBM Via Roma, 15 - 20090 - SEGRATE (MI)