



→ Inviare il modulo debitamente compilato e firmato e i documenti necessari a:

Fondazione istituto collettore LPP
Conti di libero passaggio
Casella postale
8050 Zurigo

POFICHBEXXX (SWIFT)
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)

www.chaeis.ch

+41 44 468 22 22 (Tel.)

Servizio telefonico (Lun.–Ven.)
08.00–12.00/13.30–17.00

Domanda

Pagamento in contanti per attività indipendente

Prestazione di libero passaggio superiore a CHF 20'000

Nota: Si prega di compilare il modulo elettronicamente

Dati personali	
N. conto di libero passaggio (se noto):
Cognome:
Nome:
Via, n.:
NPA, località, stato:
Tel.:
E-mail:
Data di nascita: Sesso: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
N. AVS:
Stato civile:	<input type="checkbox"/> celibe/nubile
	<input type="checkbox"/> coniugato/a – unione domestica registrata dal (data):
	<input type="checkbox"/> divorziato/a – unione domestica sciolta dal (data):
	<input type="checkbox"/> vedovo/a dal (data):

Indirizzo di pagamento

Conto bancario Conto postale

Numero di conto:

Nome della banca:

Via, n.:

NPA, località:

IBAN:

SWIFT/BIC:
(obbligatorio per pagamento all'estero)

L'istituto finanziario deve accettare CHF

Conto intestato a: Cognome, nome:

Via, n.:

NPA, località, stato:

Indicazioni in merito alla residenza

Al momento del pagamento la mia residenza principale si trova:

in Svizzera all'estero

Conferma concernente la mia attività indipendente

Con la presente, il/la sottoscritto/a, conferma di cominciare un'attività lucrativa indipendente a titolo principale, di investire la prestazione di libero passaggio in pieno nella propria impresa e di non essere più soggetto/a alla previdenza professionale obbligatoria.

Luogo, data: Firma:

o

Con la presente, il/la sottoscritto/a, conferma che ciò che precede non viene applicato. La ragione deve essere indicata separatamente qui sotto.

Luogo, data: Firma:

Conferme

In qualità di titolare del conto confermo con la mia firma che le indicazioni sono complete e veritiere.

Cognome, nome:

Luogo, data: Firma:

Con la mia firma do il consenso alla richiesta in qualità di coniuge/partner registrato/a del titolare del conto.

Cognome, nome:

Luogo, data: Firma:

Autenticazione / Attestazione della firma

(→ da parte del notaio o del comune)

Il sottoscritto autentica / attesta l'autenticità della firma apposta sopra dal titolare del conto.

Cognome, nome:

Luogo, data: Firma, timbro:

Il sottoscritto autentica / attesta l'autenticità della firma apposta sopra dal coniuge/partner registrato/a del titolare del conto.

Cognome, nome:

Luogo, data: Firma, timbro:

Documenti necessari

Per poter elaborare la sua domanda la preghiamo di inviarci inoltre i seguenti documenti:

- *copia della vostra tessera AVS*
- *per le persone sposate o in unione domestica registrata: copia dell'atto di matrimonio/certificato di unione domestica registrata*
- *per le persone divorziate o la cui unione domestica sia stata sciolta: copia della sentenza di divorzio completa e passata in giudicato/della sentenza di scioglimento dell'unione domestica registrata e certificato di stato civile aggiornato (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *per le persone celibi/nubili o vedove: certificato di stato civile aggiornato (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *conferma recente della cassa di compensazione AVS dell'esercizio di un'attività indipendente (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *polizza di versamento*

Qualora fossero necessari altri documenti o indicazioni, ci metteremo in contatto con voi.