



Richiesta di pagamento in contante della prestazione di libero passaggio

Informazioni sulla persona

No assic. soc.: _____ Lingua: D F I
Cognome: _____ Nome: _____
Sesso: M F Data di nascita: _____
Stato civile: nubile/celibe coniugato/a unione domestica registrata
 vedovo/a divorziato/a unione domestica sciolta
Data del matrimonio, della registrazione dell'unione domestica o del divorzio: _____
Via e numero: _____
NPA: _____ Luogo: _____

- Confermo di intraprendere 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.
(Si prega di allegare un attestato della cassa di compensazione AVS competente, recante il numero di conteggio.)
- Abbandono definitivamente la Svizzera.
(Si prega di allegare una copia del certificato di partenza definitiva rilasciato dal controllo abitanti.)
- Mi trasferisco nel seguente paese UE/EFTA: _____
Prima del pagamento è **obbligatorio** accertare se in tale paese siete assoggettato all'assicurazione sociale. Allo scopo deve essere compilato il "Modulo di domanda per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale" per il paese in questione. Il modulo può essere richiesto al seguente organismo:
Organismo di collegamento www.verbindungsstelle.ch
Fondo di garanzia LPP info@verbindungsstelle.ch
Casella postale 1023
CH-3000 Berna 14
In allegato al modulo riceverete anche un promemoria in cui è descritto lo svolgimento del procedimento. Al termine del procedimento le comunicheremo l'eventuale importo del pagamento.
- Mi trasferisco nel seguente paese al di fuori dell'UE/EFTA: _____
- La mia prestazione di libero passaggio è inferiore al mio contributo annuo da lavoratore dipendente.



Relazione bancaria, di pagamento

Banca Posta Conto No: _____

IBAN (obbligatorio): _____

Banca (nome, NPA, località, paese): _____

SWIFT/BIC (per l'estero): _____ Clearing: _____

Nome del titolare del conto: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

NPA: _____ Luogo: _____ Paese: _____

Il pagamento del saldo sarà effettuato in franchi svizzeri. Tuttavia, il saldo sarà convertito nella valuta del Paese di destinazione della banca.

Effettuare il pagamento esclusivamente in franchi svizzeri (CHF).

Confermazione del suo domicilio

Al momento del versamento il mio domicilio si trova in Svizzera all'estero

Prendo atto del fatto che l'autorità fiscale vieta, risp. può tassare nuovamente il prelievo di ogni capitale prima della scadenza di un termine di 3 anni.

Luogo: _____ Data: _____ Firma della persona assicurata: _____

Il coniuge/partner registrato è d'accordo con il versamento dell'avere di vecchiaia sotto forma di capitale :

Luogo: _____ Data: _____ Firma del coniuge/partner registrato: _____

Cognome, nome del coniuge/partner registrato: _____

Indicazione inerente al prelievo in forma di capitale:

se la persona assicurata è coniugata o vive in un'unione domestica registrata, la firma del coniuge/partner è obbligatoria. In caso contrario va allegato il certificato individuale di stato civile rilasciato al più tardi tre mesi prima dell'inoltro dello stesso.



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Confidenziale

Fondazione istituto collettore LPP
Previdenza LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Casella postale
8050 Zurigo
SWITZERLAND

Confidenziale

Fondazione istituto collettore LPP
Previdenza LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Casella postale
8050 Zurigo
SWITZERLAND

Previdenza LPP

Vi preghiamo di allegare la presente copertina alla documentazione che ci rispedite. Grazie!

Per la restituzione dei vostri documenti non utilizzate graffette, punti metallici o nastro adesivo.

