



→ 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 invalidità

### 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

## 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)*
- *copia della decisione AI vigente*
- *polizza di versamento*

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