

## Comunicazione delle modifiche

Valevole dal \_\_\_\_\_

No. del conto/dei conti di previdenza:

---

- Cambiamento d'indirizzo**  
 **Modifica del cognome** (allegare copia del libretto di famiglia, certificato individuale di stato civile o dichiarazione concernente il cognome)  
 **Modifica dello stato civile** (allegare copia del certificato di stato civile)  
 **Modifica della cassa pensione (2° pilastro)**

### Attuali dati

No cliente

Signor       Signora

Cognome

Nome

Via/No.

NPA/Luogo

Paese

Stato civile

AVS-N° d'assicurato o PEID (FL)

Data di nascita

Precedente affiliazione a una cassa pensione (2° pilastro)

sì     no

Osservazioni \_\_\_\_\_

Luogo, data

Firma

---

### Nuovi dati (solo i cambiamenti)

No cliente

Signor       Signora

Cognome

Nome

Via/No.

NPA/Luogo

Paese

Stato civile

AVS-N° d'assicurato o PEID (FL)

Data di nascita

Attuale affiliazione a una cassa pensione (2° pilastro)

sì     no

Firma del contraente

X

---