



Richiesta di versamento per sopraggiunta età

La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio fornire tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, chiede il versamento del sottostante avere del pilastro 3a in ragione della sua età.

Generalità

N° conto

Signora Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)

N. AVS

Stato civile

Nubile / celibe

Divorziato

dal (data)

In unione domestica registrata sciolta

dal (data)

Vedovo del coniuge / partner registrato

dal (data)



Coniugato / in unione domestica registrata (si prega di compilare le voci sottostanti)

• Data di contrazione del matrimonio / registrazione
dell'unione domestica _____

• Cognome e nome del coniuge / partner registrato _____

• Data di nascita del coniuge / partner registrato _____

• Sesso del coniuge / partner registrato

donna uomo

Versamenti in contanti, prelievi anticipati per la promozione della proprietà abitativa e riscatti

Negli ultimi tre anni ha richiesto la corresponsione di una parte dei suoi averi di libero passaggio per uno dei motivi che legittimano il versamento in contanti?

Sì (avviso importante: questo versamento può comportare conseguenze fiscali rilevanti; accerti la questione con l'autorità fiscale competente)

No

Negli ultimi tre anni ha prelevato una parte dei suoi averi di previdenza per la promozione della proprietà abitativa?

Sì (avviso importante: questo versamento può comportare conseguenze fiscali rilevanti; accerti la questione con l'autorità fiscale competente)

No

Istruzioni di versamento

(chiusura, non sono possibili versamenti parziali)

IBAN / N. di conto _____

Banca e IID (N. clearing)
(in mancanza dell'IBAN) _____

Nome e cognome del titolare del conto _____

Indirizzo del titolare del conto _____

NPA e località del titolare del conto _____

Scadenza (al più tardi 6 mesi dopo
il ricevimento della richiesta)

al più presto il

o _____

Confermo l'esattezza e la completezza dei dati sopraindicati e della documentazione inoltrata. Autorizzo la Fondazione di previdenza Terzo della Banca WIR («la Fondazione») a effettuare ulteriori verifiche, se necessario, ad es. presso tribunali, autorità e istituti di previdenza. La Fondazione non si assume alcuna responsabilità per le conseguenze di versamenti eseguiti in ritardo o non effettuati, in particolare quando il versamento avviene nel



periodo di fine anno. I termini di diritto fiscale, le conseguenze del versamento non vengono accertate dalla Fondazione e deve provvedervi l'intestatario della previdenza. **Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro competente è Basilea.**

Data

Firma dell'intestatario della previdenza

Spedire la presente richiesta corredata degli allegati necessari a:
Fondazione di previdenza Terzo della Banca WIR, casella postale, 4002 Basilea

Allegato obbligatorio:

- Copia di un documento d'identità ufficiale in corso di validità dell'intestatario della previdenza