



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE  
PERSONALE NAVIGANTE DI CABINA

da inviare a : **FONDAV**  
**Piazza Barberini,52**  
**00187 ROMA**

## MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

Il sottoscritto _____ c.f. _____
nato a _____ prov. ( _____ ) il ____/____/_____
residente a _____ prov. ( _____ ) CAP _____
Via _____ n° _____ tel. _____
E-mail: _____ Cellulare _____

### CHIEDE

- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica complementare, essendo decorsi almeno due anni dalla data della propria iscrizione a **FONDAV** ai sensi dell'art.12, comma 1 dello Statuto;
- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica cui accede in relazione alla nuova attività a seguito della perdita dei requisiti di partecipazione a **FONDAV** (dimissioni / licenziamento/ risoluzione consensuale / altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti) in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Forma pensionistica di destinazione _____
Indirizzo _____

**In caso di notifica a FONDAV di un eventuale contratto di finanziamento contro cessione quota stipendio, l'operazione di trasferimento sarà subordinata alla avvenuta notifica al Fondo cessionario del contratto di finanziamento sottoscritto dal mutuatario aderente, ove a quella data il debito non sia stato integralmente estinto.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Societa' \_\_\_\_\_ Referente ufficio \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:**

◆ **Data del conguaglio finale dei versamenti contributivi:** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma Azienda \_\_\_\_\_