

**RICHIESTA DI CONTATTO
PER SOTTOSCRIVERE LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE CON REINVESTIMENTO
CONVENZIONI ANTONIO PASTORE 3049 – 3108 – 3140 – 3175 – 3182**

INTERMEDIARIO: ASSIDIR S.r.l.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE (Assicurato)

COGNOME E NOME _____ MATRICOLA _____
 C.F. _____
 Luogo e data di nascita _____ () ____/____/____ sesso _____

RICHIESTA DI CONTATTO

IL BENEFICIARIO della prestazione (Assicurato)

CHIEDE:

di essere contattato dall'Intermediario Assidir S.r.l. per le opportune informative e le operazioni utili al reinvestimento totale o parziale delle posizioni maturate nelle convenzioni 3049-3108-3140-3175-3182.

N.B. opzione accessibile solo a coloro che non abbiano superato gli 85 anni e 6 mesi di età

numero telefonico: _____

indirizzo e-mail: _____

La sottoscrizione del presente modulo non rappresenta l'esercizio dell'opzione di reinvestimento che potrà essere esercitata nel corso dell'incontro con l'intermediario.

 Luogo e Data

 Firma del Beneficiario

MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Il presente modulo compilato e sottoscritto dal Beneficiario della prestazione (Assicurato), deve essere inviato:

- tramite e-mail all'indirizzo **convenzioni@assidir.it**
oppure
- tramite PEC all'indirizzo **assidir@pec.it**
oppure
- a mezzo posta ordinaria o raccomandata A.R. ad **ASSIDIR S.r.l. – Via Stoppani, 6 – 20129 MILANO**