

Comunicazione di convivenza

Datore di lavoro

Ragione sociale Contratto n°

Dati relativi alla persona assicurata

Cognome Nome Via / n° NPA / località Data di nascita N° AVS E-mail privata Tel. cell.

Con la presente dispongo che in caso di mio decesso eventuali prestazioni (rendita partner e/o capitale di decesso siano versati al mio partner convivente.

Indicazioni sulla persona convivente

Cognome Nome Via / N° NPA / località Data nascita N° AVS
Luogo e data

Firma della persona assicurata

Avanea Cassa pensioni conferma la ricezione della presente comunicazione. Per l'erogazione delle prestazioni sono determinanti le disposizioni regolamentari e legali valide al momento del decesso.

Luogo e data

Timbro e firma Avanea Cassa pensioni