

RACCOMANDATA R.R.
**FONDO EUROFER
VIA BARI, 20
00161 - ROMA -**
RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO
AVVERTENZA: I campi contraddistinti da * sono obbligatori.

Nome:*		cognome:*	
Il sottoscritto:			
Cod. Fiscale *	→		←
Cod. aderente:		Telefono:	
Dipendente dalla società:			
Data di adesione ad EUROFER:			

COMUNICA (barrare solo una casella)

 che a far data dal ___/___/___ avendo cambiato contratto o inquadramento per nomina a dirigente,

ovvero
 che decorsi due anni di iscrizione al Fondo Eurofer⁽¹⁾
CHIEDE IL TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE AL

FONDO PENSIONE:*	
Numero di iscrizione Albo Covip:*	del:

Data _____ Firma _____

Documentazione da allegare alla richiesta di trasferimento:

- copia di un documento di identità
- copia del mod. **TFR revoca** protocollato in azienda (solo per lavoratori del GRUPPO FS)

Dichiarazione del datore di lavoro (solo per lavoratori non facenti parte del GRUPPO FS)	
La Società _____ certifica che l'ultimo contributo è stato/sarà inserito nella distinta relativa al mese di _____ dell'anno _____ e versato in data _____.	
Data _____	Timbro e Visto Azienda _____

⁽¹⁾ Ai sensi del D.S.Lgs. 252/2005, art. 14.6 "Decorsi due anni dalla data di partecipazione ad una forma pensionistica complementare l'aderente ha facoltà di trasferire l'intera posizione individuale maturata ad altra forma pensionistica..." pertanto **è l'aderente e non altri soggetti che esercita il diritto** con raccomandata con ricevuta di ritorno individuale da inviare presso gli uffici del Fondo Eurofer allegando copia di un documento valido, ovvero a mano senza necessità di allegare copia del documento. Le richieste non conformi alla prassi descritta non avranno effetto alcuno.