



**RACCOMANDATA R.R.**

Fondo Eurofer  
Via Bari, 20  
00161 R O M A

**RICHIESTA RENDITA**

**Dati personali iscritto**

Cognome:	Nome:	Sesso:
Nat a:	prov:	il:
Residente a:	prov:	c.a.p.
Via:	n:	Tel:
Codice Fiscale Lavoratore:		Matricola:
Azienda di Appartenenza:		

<input type="checkbox"/> <b>Primo giorno di pensione:</b>	<input type="text"/>
<b>ovvero</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Invalidità permanente</b> con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo in data	<input type="text"/>

**L'ISCRITTO CHIEDE:**

- LA PRESTAZIONE IN RENDITA** dell'intera posizione previdenziale istituita presso il Fondo Pensione;
- LA PRESTAZIONE IN RENDITA** del \_\_\_\_% della posizione previdenziale istituita presso il Fondo Eurofer ed il riscatto del restante da accreditare presso:

BANCA/POSTA:	Filiale di
Intestato a:	
IBAN: <input type="text"/>	

<b>Preso visione del documento sulle rendite vitalizie, dichiara di optare per la</b>
<input type="checkbox"/> Rendita vitalizia immediata rivalutabile; <input type="checkbox"/> Rendita vitalizia immediata rivalutabile certa per 5 anni; <input type="checkbox"/> Rendita vitalizia immediata rivalutabile certa per 10 anni; <input type="checkbox"/> Rendita vitalizia immediata rivalutabile controassicurata; <input type="checkbox"/> Rendita vitalizia immediata rivalutabile reversibile.
<b>NEI MODI E NEI TERMINI SPECIFICATI SU APPOSITA CONVENZIONE ALLEGATA</b>

Data Compilazione

Firma Iscritto

\_\_\_\_\_

**allegare:**

- copia del provvedimento di risoluzione del rapporto di lavoro;
- documento comprovante la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni del regime obbligatorio di appartenenza.



MODULO DI APERTURA DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA PER OGNI SINGOLO BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN FORMA DI RENDITA

<b>Contraente</b>	Denominazione	Codice fiscale
	EUROFER	97179100587
	Indirizzo	numero civico
	Piazza della Croce Rossa	1
	CAP Località	Prov.
	00161 ROMA	RM

<b>Assicurato</b>	Cognome e Nome
	Data di nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita
	Indirizzo numero civico
	CAP Località Prov.
	Documento di riconoscimento
	<input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/> Patente <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Porto d'armi <input type="checkbox"/> Libretto pensione <input type="checkbox"/> Tessera ministeriale
	Numero Rilasciato da
	Località del rilascio Data di rilascio (gg/mm/aaaa)

<b>Periodicità della Rendita</b>	<input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Quadrimestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Bimestrale <input type="checkbox"/> Mensile
----------------------------------	--

Tasso Tecnico: 2,5%.

<b>Rendita scelta</b>	<input type="checkbox"/> rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico;
	<input type="checkbox"/> rendita vitalizia immediata rivalutabile reversibile a premio unico con uno o più reversionari, con facoltà dell'aderente di optare per una percentuale di reversibilità del 50 o 100%.

% di reversibilità  50% o  100% - Reversibilità fino a 26 anni  sì -  no

<b>Dati Anagrafici Reversionario</b>	Cognome e Nome
	Data di nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita
(Chiesta la rendita il reversionario non potrà essere modificato)	Cognome e Nome
	Data di nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita
	Cognome e Nome
	Data di nascita (gg/mm/aaaa) Luogo di nascita

