

PREVHOR

Fondation de prévoyance des industries horlogère et
microtechnique suisses

Avenue Léopold-Robert 67
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. 032 910 03 90

info@prevhor.ch

www.prevhor.ch

→ **Modulo da rispedire a**

Association patronale des industries
de l'Arc-horloger APIAH
Rue du Temple-Allemand 47
2300 La Chaux-de-Fonds

RICHIESTA DI VERSAMENTO DELLE QUOTE-PARTE «PREVHOR»

(da rinviare debitamente compilata e firmata all'associazione patronale)

Al fine di facilitare l'elaborazione della richiesta e garantire un rapido versamento dei propri averi, si prega di allegare una copia di almeno un certificato precedente o di un estratto conto.

TITOLARE DELLE QUOTE-PARTE

Cognome et nome	N. AVS (sicurezza sociale)

MOTIVO DELLA RICHIESTA DI VERSAMENTO

☐ **1. Età legale ordinaria AVS**

☐ Versamento anticipato a partire da 5 anni prima dell'età legale ordinaria della pensione AVS

☐ **2. Decesso**

Data del decesso :

Allegare la copia del certificato dell'erede + l'atto di decesso + il documento d'identità dell'avente diritto

Esistenza di un partner convivente (in concubinato) riconosciuto da un'istituzione del 2° pilastro

☐ No

☐ Sì

Cognome/nome del partner convivente(in concubinato)

☐ **3. Invalidità, allegare la copia della decisione di rendita AI (minimo il 70%, rendita piena)**

☐ **4. Ha lasciato definitivamente la Svizzera più di 13 mesi fa, allegare l'attestazione di partenza del Comune**

Per i frontalieri: allegare l'attestato dell'ufficio della migrazione

Data di fine del contratto di lavoro:

AVENTE DIRITTO (DESTINATARIO/A DELLA PRESTAZIONE)

Cognome e nome :

Via e n. :

NPA e località :

Telefono/indirizzo e-mail :

Allegare le informazioni bancarie dettagliate (p. es. RIB per la Francia)

Titolare del conto :

Nome/indirizzo della banca :

Conto/IBAN :

BIC / SWIFT :

Osservazioni :

A partire da 5 anni prima dell'età ordinaria della pensione, dopo il versamento dei suoi averi il/la beneficiario/a perde definitivamente qualunque diritto a quote-parte future. In caso di informazioni errate, la Fondazione si riserva il diritto di chiedere il rimborso degli averi versati.

Firma dell'avente diritto:

Firma del/la titolare:

Data:

Timbro e firma dell'associazione o impresa:

Data: