



Revoca – Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* /

Persona assicurata	Cognome*	Nome*	Numero d'assicurato*

	Via, NPA e località*		Data di nascita*

	Stato civile		
		
	Indirizzo e-mail privato		N. di telefono

Dichiarazione Ho preso atto del «Promemoria Ordine dei beneficiari» e delle disposizioni AXA in materia di protezione dei dati. per il contratto summenzionato e che in caso di mio decesso prima del pensionamento completo si applica l'ordine dei beneficiari stabilito dal regolamento di previdenza.
Con la presente dichiarazione revoco l'ordine individuale dei beneficiari inoltrato in precedenza. Prendo atto che con questa revoca l'ordine individuale dei beneficiari viene annullato

Firma	Data*	Firma della persona assicurata*

Inviare a AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur