Columna Fondazione collettiva Group Invest

Reset

Revoca – Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* ..... / .....

Persona assicurata

Cognome* | Nome* | Numero d'assicurato*
756.

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.
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 per il contratto summenzionato e che in caso di mio decesso si applica l'ordine dei beneficiari stabilito dal regolamento di previdenza.

Firma

Data* | Firma della persona assicurata*

Inviare a

AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur

L1371.003-08.26

* Indicazione obbligatoria