



## Revoca – Ordine individuale dei beneficiari

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

|                           |                          |       |                      |
|---------------------------|--------------------------|-------|----------------------|
| <b>Persona assicurata</b> | 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

|              |       |                                 |
|--------------|-------|---------------------------------|
| <b>Firma</b> | Data* | Firma della persona assicurata* |
|--------------|-------|---------------------------------|

**Inviare a** AXA Vita SA  
Casella postale 300  
8401 Winterthur