

BAP VITA E PREVIDENZA

Sede amministrativa: Via F. De Sanctis, 11 – 00195 ROMA

Spett.Le

BancAssurance Popolari S.p.A

Team Operations

Via F. De Sanctis n° 11

00195 Roma RM

da inviare a portafoglio@bancassurance.it

RICHIESTA VARIAZIONE BENEFICIARIO/I CASO MORTE

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ CF _____

Aderente del PIP/FPA _____ sottoscritto in data _____

1

DICHIARA

di voler revocare come Beneficiario/i precedentemente indicato/i per il caso morte

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

e di voler nominare in sua/loro vece come Beneficiario/i per il caso morte

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Data e luogo richiesta

Firma dell'Aderente

.....

Documenti da allegare alla richiesta:

- copia di un documento di identità dell'Aderente in corso di validità