

Richiesta di modifica delle coordinate bancarie

DATI PERSONALI PRIVATI

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

No AVS 756. _____

Via, n° _____

Codice postale, località _____

Telefono _____

E-mail _____

TIPO DI RENDITA PERCEPITA

Pensione di vecchiaia

Rendita per coniuge

Rendita di invalidità

Rendita per figli

MODIFICA DELLE COORDINATE BANCARIE

Cognome/nome del titolare del conto _____

Nome e indirizzo della banca _____

IBAN / Numero di conto _____

FIRMA

Il sottoscritto conferma l'esattezza e la completezza delle indicazioni di cui sopra.

Luogo e data _____

Firma

I suoi dati personali sono trattati in conformità all'informativa sulla privacy disponibile su <https://aromed.ch/it/informativa-sulla-privacy/>. L'informativa sulla privacy descrive in particolare i suoi diritti in relazione al trattamento dei dati e le informazioni di contatto del nostro consulente della protezione dei dati.



AROMED la Fondazione di
previdenza professionale

Route des Avouillons 30
CH-1196 Gland

T. +41 (0)22 365 66 67
F. +41 (0)22 361 50 25

info@aromed.ch
www.aromed.ch