

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.

VIA MASSAUA, 6 – 20146 MILANO

Adesione n° _____

FONDO PENSIONE APERTO _____

**RICHIESTA DI REVOCA DELLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA
ANTICIPATA (RITA)****L'aderente**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

CHIEDEdi revocare l'erogazione della rendita integrativa temporanea anticipata (RITA) richiesta in data
_____ con conseguente cessazione dell'erogazione delle rate residue.

Luogo e data

Firma
