

Da inviare a:**VERA VITA S.p.A.****VIA MASSAUA, 6 – 20146 MILANO**

Contratto n°

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO

RICHIESTA DI REVOCA DELLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

L'aderente

Cognome	Nome
...	...

[illegible]

Nato a _____ Prov _____ il _____ / _____ / _____

Indirizzo di residenza

Comune	Prov.	CAP
--------	-------	-----

Indirizzo	
	Telefono

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune	Prov.	CAP
--------	-------	-----

Indirizzo	Telefono
-----------	----------

CHIEDE

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

Luogo e data

Firma

VERA VITA S.p.A.

Sede legale: Via Massaua, 6 - 20146 Milano - Tel. +39 02 7700 2405
Pec: comunicazioni@pec.veravitaassicurazioni.it - www.veravitaassicurazioni.it
Capitale sociale € 219.600.005,00 int. vers. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Banco BPM S.p.A. - C.F. e Num. di iscr. al Reg. delle Imprese di Milano 03035950231

Partecipante al Gruppo IVA Banco BPM Partita IVA 10537050964 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n.1762 del 21/12/2000 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.1 del 2/1/2001 Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sezione I al n.01.00137 - Società del Gruppo assicurativo Banco BPM VITA, iscritta all'Albo dei Gruppi assicurativi al n° 045