



Revoca – Ordine individuale dei beneficiari

Contratto n.* /

Persona assicurata

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 individuale dei beneficiari» e delle disposizioni AXA in materia di protezione dei dati.
Con la presente dichiarazione revoco l'ordine individuale dei beneficiari inoltrato in precedenza. Prendo atto che con ques-

ta revoca l'ordine individuale dei beneficiari viene annullato 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.

Firma

Data*

Firma della persona assicurata*

Inviare a

AXA Vita SA
Casella postale 300
8401 Winterthur