

MODULO DI VARIAZIONE
LINEE DI INVESTIMENTO E DI RIALLOCAZIONE DEL CAPITALE
DEL FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA

Il sottoscritto _____, matr. _____ Società _____

- **Chiede di DESTINARE LA CONTRIBUZIONE FUTURA (Contributo Azienda, Contributo Dipendente ed eventuale TFR) COME DI SEGUITO INDICATO:**

- | | | | |
|--|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> LINEA MONETARIA | _____ % | <input type="checkbox"/> LINEA BILANCIATA | _____ % |
| <input type="checkbox"/> LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 | _____ % | <input type="checkbox"/> LINEA GARANTITA | _____ % |
| <input type="checkbox"/> LINEA MISTA 30 | _____ % | <input type="checkbox"/> LINEA ASSICURATIVA | _____ % |

- **Chiede di RIALLOCARE IL CAPITALE ACCANTONATO NELLE SINGOLE LINEE COME DI SEGUITO INDICATO:**

(linee attuali)

(nuove linee scelte)

LINEA MONETARIA

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

LINEA OBBLIGAZIONARIA 5

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

LINEA MISTA 30

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

LINEA BILANCIATA

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

LINEA GARANTITA

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

LINEA ASSICURATIVA

- | | |
|-------|---------------------------|
| _____ | % LINEA MONETARIA |
| _____ | % LINEA OBBLIGAZIONARIA 5 |
| _____ | % LINEA MISTA 30 |
| _____ | % LINEA BILANCIATA |
| _____ | % LINEA GARANTITA |
| _____ | % LINEA ASSICURATIVA |

(data)

(firma)

Ai sensi della legge 196/03, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, i dati da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata limitatamente agli scopi istituzionali del Fondo.

*Il presente modulo deve essere inviato al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria
Centro Servizi Cavagnari – Edificio C – Via La Spezia, 138/A – 43100 Parma*