







Cognome	Nome
N. di assicurazione sociale 756.	

#### 4. Dichiarazione e firma

Ho preso atto che al momento del mio decesso saranno determinanti le disposizioni regolamentari e giuridiche e non le circostanze di vita attuali. La presente variazione dell'ordinamento dei beneficiari è valida a partire dalla data di conferma della Fondazione e fino alla sua eventuale revoca. Essa decade in caso di recesso dalla Valitas Fondazione collettiva LPP.

---

Luogo, data

Firma della persona assicurata