

<b>N° AS (N° AVS)</b>		(lasciare libero)
<b>Cognome e nome</b>		
<b>Via e n°</b>		
<b>CAP, luogo</b>		
<b>N° AS (AVS) del/la coniuge risp. partner registrato/a</b>		
<b>Cognome/nome del/la coniuge risp. partner registrato/a</b>		
<b>Data di nascita del/la coniuge risp. partner registrato/a</b>		
<b>Data di pensionamento</b>		
<b>Modo di pensionamento</b>	<input type="checkbox"/> completo	
	<input type="checkbox"/> parziale: Riduzione del grado d'occupazione                      %	
<b>Forma della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rendita</b> 100 %	
	<input type="checkbox"/> <b>Capitale</b> <sup>1)</sup> 100 %	
	<input type="checkbox"/> <b>Capitale</b> <sup>1)</sup> CHF                                      risp.                                      % <i>(il resto come rendita)</i>	
<b>Importante</b> nel caso della prestazione in capitale (totale o parziale): Per la firma del coniuge/del partner registrato(a) è necessario di allegare al formulario una copia di un documento d'identità (passaporto, carta d'identità, licenza di condurre, permesso di soggiorno per stranieri)!		

Percepisce prestazioni dell'AI federale?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> si
Ha richiesto prestazioni dell'AI federale?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> si

<b>Pagamento delle prestazioni</b>	
N° Postfinance	
Banca	
IBAN	
Data	
Firma della persona assicurata	Firma del/la coniuge/ partner registrato/a

<sup>1)</sup> Questa opzione richiede la firma del coniuge risp. del partner registrato(a)

Indicare con una x ciò fa del caso

**Inviare a: Livica Fondazione collettiva | Aarberggasse 30 | 3011 Berna**