

Rendita per il partner a favore del/della convivente - revocazione

Riguardo la dichiarazione del _____

Persona assicurata

Cognome, nome

Data di nascita

Indirizzo, NPA, località

Convivente

Cognome, nome

Data di nascita

Indirizzo, NPA, località

Formalità

La persona assicurata conferma la dissoluzione della convivenza conclusa il
a partire da _____.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

Galenica Cassa pensioni

Untermattweg 8 · Casella postale · CH-3001 Berna
Telefono +41 58 852 87 00 · Fax +41 58 852 87 01
info@galenica-pk.ch · www.galenica-pk.ch