Plan de Pensiones ALTADIS

SOLICITUD DE ASIMILACIÓN AL ALTA (MOD. 109)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE	D.N.I. / N.I.F.

DOMICILIO

Tipo de vía	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	NÚMERO

POBLACIÓN	C.POSTAL	PROVINCIA

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

BANCO				SUCURSAL				DC		CUENTA									

El abajo firmante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.3 del vigente Reglamento del Plan de Pensiones y reuniendo los requisitos establecidos en el mencionado precepto, de la Comisión de Control SOLICITA que le sea reconocida la situación de PARTÍCIPE ASIMILADO AL ALTA hasta causar derecho a la jubilación en el sistema público de la Seguridad Social, o poder causarlo, comprometiéndose hasta tanto a efectuar las aportaciones obligatorias correspondientes al Plan de Pensiones.

Asimismo, AUTORIZO EXPRESAMENTE a la Entidad Gestora del Plan de Pensiones para que gire, contra la cuenta indicada, los recibos correspondientes, sirviendo el presente documento para la domiciliación de los pagos.

En ....., a ..... de .....de .....

FIRMA DEL PARTÍCIPE

PLAN DE PENSIONES DE ALTADIS, S.A.
C/Clara del Rey, 26 – 28002 MADRID E-Mail: planaltadis@fondpostal.es Tfno: 915376024-915376064