

Conferma da parte della CP FFS

Iscrizione di assicurazione di rischio per partner degli assicurati della CP FFS

1 La Cassa pensioni FFS conferma, che la persona A sottoindicata è assicurata al suo interno:

Persona A: Assicurato CP FFS (partner)

Cognome	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Numero AVS						

2 La persona A assicurata presso la Cassa pensioni FFS conferma che la sottoindicata persona B è suo/sua partner:

Persona B: Partner dell'assicurato CP FFS

Cognome	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Numero AVS						

Assicurato LPP Sì No

Residenza in Svizzera / Principato del Liechtenstein: Sì No

3 Il/La summenzionato/a convivente conferma di risiedere presso la medesima economia domestica della persona A assicurata presso la CP FFS, di non essere personalmente assicurato/a presso la stessa e che i dati forniti sulla LPP sono corretti.

Luogo/data	Firma persona A
Luogo/data	Firma persona B
Luogo/data	Firma Cassa pensioni FFS