ALLEGATO G

Spett.le
FONDO PENSIONE B.R.E.BANCA
Via Roma n. 13
12100 CUNEO CN

DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI DELLE SOMME ASSICURATE IN CASO DI DECESSO

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____, aderente al "Fondo Pensione Complementare per i dipendenti della Banca Regionale Europea S.p.A.", comunica, relativamente alle somme assicurate di cui alle polizze collettive ed integrative "temporanea caso morte / invalidità permanente" tempo per tempo stipulate, di avvalersi, nel caso di decesso, della facoltà riconosciuta dall'art. 1920 c.c. di designare, in luogo degli eredi legittimi, i seguenti beneficiari:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ (data)

_____ (firma)