

SOLICITUD DE TRASPASO

TITULAR DEL PLAN DE PENSIONES:

Nombre y Apellidos: _____

NIF: _____

Como titular de los planes de pensiones detallados a continuación, ruego procedan al TRASPASO de los derechos consolidados de acuerdo con las siguientes indicaciones:

DATOS DEL TRASPASO:

Traspaso Total

Traspaso Parcial. Importe a traspasar: _____ Euros

PLAN DE PENSIONES DE PROCEDENCIA:

Nombre del Plan/Seguro _____

N ° de Partícipe/N ° del Seguro _____

Entidad Gestora: _____

Entidad Depositaria: _____

PLAN DE PENSIONES DESTINO:

Nombre del Plan/Seguro _____

N ° de Partícipe/N ° del Seguro: _____

Entidad Gestora: _____

Entidad Depositaria: _____

Firma del titular:

En _____, a ____ de _____ de _____

ANULACIÓN DE SOLICITUD DE TRASPASO

_____, a _____ de _____ de _____

Entidad Gestora: _____

Plan de Pensiones: _____

Fondo de Pensiones: _____

Por la presente, yo, D/Doña _____, con N.I.F. _____ como partícipe del Plan de Pensiones indicado, ruego dejen sin efecto la orden de movilización de mis derechos consolidados de mi Plan de Pensiones _____, gestionado por ASEVAL, al Plan de Pensiones/PPA _____.

Firmado: _____