



SOLICITUD DE COBRO DE PRESTACIÓN Y MODALIDAD

(A cumplimentar por cada Beneficiario reconocido)

FONDO: GOBIERNO DE CANTABRIA PENSIONES, F.P.

PLAN DE PENSIONES: GOBIERNO DE CANTABRIA

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellidos			
NIF	Fecha de Nacimiento		Teléfono
Dirección		Nº	Escalera-Piso-Puerta
Localidad		Código Postal	Provincia
Contingencia producida			Fecha de Contingencia
Nombre y apellidos del partícipe, (si es distinto del beneficiario)			
Nif	Fecha de nacimiento		Estado Civil

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco				Oficina				D.C.		Número de Cuenta									

MODALIDAD DE COBRO

<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Diferido a la fecha _____			
<input type="checkbox"/> Renta:	<input type="checkbox"/> Renta financiera: Importe de la Renta _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediata <input type="checkbox"/> diferida a fecha _____ Periodicidad: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual Revalorización anual: <input type="checkbox"/> al ___ % ó <input type="checkbox"/> con el IPC del año anterior		
<input type="checkbox"/> Mixta:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Capital/ Renta Financiera. Importe del Capital _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediato <input type="checkbox"/> diferido a fecha _____ </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> Importe de la Renta _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediata <input type="checkbox"/> diferida a fecha _____ Periodicidad: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual Revalorización anual: <input type="checkbox"/> al ___ % ó <input type="checkbox"/> con el IPC. </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Capital/ Renta Financiera. Importe del Capital _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediato <input type="checkbox"/> diferido a fecha _____	Importe de la Renta _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediata <input type="checkbox"/> diferida a fecha _____ Periodicidad: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual Revalorización anual: <input type="checkbox"/> al ___ % ó <input type="checkbox"/> con el IPC.
<input type="checkbox"/> Capital/ Renta Financiera. Importe del Capital _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediato <input type="checkbox"/> diferido a fecha _____	Importe de la Renta _____ EUR <input type="checkbox"/> inmediata <input type="checkbox"/> diferida a fecha _____ Periodicidad: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual Revalorización anual: <input type="checkbox"/> al ___ % ó <input type="checkbox"/> con el IPC.		

La designación de beneficiarios, solo debe ser cumplimentada en caso de que la prestación incluya Renta Financiera

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

<input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y en su defecto los hijos.	
<input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y mis hijos a partes iguales.	
<input type="checkbox"/> Herederos Legales.	
<input type="checkbox"/> Designación expresa:	
Nombre y Apellidos:	N.I.F.

Conociendo las características de la prestación que se me ha reconocido y de la modalidad de cobro elegida en la presente, SOLICITO que me sea abonada en la cuenta bancaria indicada.

En a de de

Firma y NIF