

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPE/BENEFICIARIO:

Nombre y Apellidos:	DNI/NIF:
---------------------	----------

PLAN DE PENSIONES/PPA ORIGEN:

ENTIDAD GESTORA/ASEGURADORA	
NOMBRE DEL PLAN/PPA	
Nº DE PÓLIZA/PPA Nº DE CONTRATO/PLAN DE PENSIONES	

PLAN DE PENSIONES DESTINO:

ENTIDAD GESTORA	CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	G0001
ENTIDAD DEPOSITARIA	BANCO INVERISIS, S.A.	D0168
NOMBRE DEL PLAN	<input type="checkbox"/> GESCONSULT AHORRO PENSIONES, P.P. <input type="checkbox"/> GESCONSULT EQUILIBRADO PENSIONES, P.P.	F1851 F1850

DATOS DE LA MOVILIZACION:

<input type="checkbox"/> Movilización Total	<input type="checkbox"/> Movilización Parcial (<i>rellenar una de las tres opciones</i>):						
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Importe</td> <td style="padding: 5px;">Euros</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Porcentaje</td> <td style="padding: 5px;">%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Unidades de Cuenta</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Importe	Euros	Porcentaje	%	Unidades de Cuenta	
Importe	Euros						
Porcentaje	%						
Unidades de Cuenta							

Muy Sres. míos:

Les agradecería que, de conformidad con lo previsto en la legislación vigente, procedan a traspasar los derechos consolidados/económicos o la provisión matemática, según las indicaciones anteriores, desde el Plan de Pensiones/PPA origen al Plan de Pensiones destino, al cual estoy adscrito.

Hecho en _____ a _____ de _____ de _____

Firma del Partícipe/Beneficiario

Junto con esta solicitud deberá entregar la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI válido en el momento de la solicitud.
- Copia del certificado del Plan de Pensiones/PPA origen del que hay que solicitar el traspaso.