



PARTÍCIPE EN SUSPENSO

DATOS DEL PARTÍCIPE

Apellidos y Nombre			N.I.F.	
Dirección			Nº Matrícula	
Código Postal	Población		Teléfono	
Provincia	Sexo (H o M)	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	

A) SOLICITUD DE PASE A PARTÍCIPE EN SUSPENSO

Le comunico que deseo se suspendan las aportaciones al plan de pensiones, marcado en el encabezamiento, de acuerdo con el Art. 9 del reglamento de dicho plan, siendo conocedor de que no podré solicitar mi reincorporación como partícipe de pleno derecho hasta que no transcurra un año natural desde que se me conceda la condición de partícipe en suspenso.

Fdo.: _____

Fecha:

B) SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN COMO PARTÍCIPE DE PLENO DERECHO

Encontrándome en la situación de partícipe en suspenso, le comunico mi deseo de reincorporarme al plan de pensiones como partícipe de pleno derecho.

Mi aportación será _____%

Fdo.: _____

Fecha: _____