Plan de Pensiones de los Trabajadores de RTVE

☐ **SMETVE S.A.**
☐ **SMERNE S.A.**
☐ **Corporación RTVE S.A.**

SOLICITUD DE COBRO PRESTACIÓN

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellidos y Nombre		**N.I.F.**
Domicilio		**Teléfono**
Código Postal	**Población**	**Provincia**

Como beneficiario del Plan de Pensiones , arriba indicado, deseo me abonen con cargo a mis derechos consolidados:

B) *MODALIDAD DE COBRO*

☐ **COBRO TOTAL** ☐ **COBRO PARCIAL**

Cantidad a percibir en forma de capital	**Cantidad a percibir en forma de renta**

CAPITAL	**RENTA**
☐ Inmediatamente ☐ En el mes de:_____	☐ Mensual. ☐ Trimestral. ☐ Anual.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA EN LA QUE SE DEBE ABONAR LA PRESTACIÓN

BANCO/CAJA:

Domicilio Sucursal-Agencia

Código Cuenta Cliente (CCC)

Me reservo la libertad de cambiar la modalidad de prestación , como máximo, una vez al año.

Vº Bº
Comisión de Control

Fdo.:_____

Fecha: _____

MODELO 07 B