

## Solicitud

### Movilización de Plan de Pensiones

**NIF:**.....  
(adjuntar fotocopia si eres nuevo mutualista)

**Cód. Interno:**.....

**PARTÍCIPE**     **BENEFICIARIO** (márquese lo que proceda)

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N°:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

En calidad de Partícipe/Beneficiario, autorizo a la Mutualidad General de la Abogacía para que proceda en mi nombre a solicitar la movilización de los derechos consolidados/derechos económicos a la Entidad de origen, cuyos datos se aportan en este documento.

#### DATOS DEL PLAN Y ENTIDAD DE ORIGEN

Entidad Gestora:..... CIF:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... N°:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:.....

Tfno.:..... e-mail:.....

Nombre del Fondo:.....

Nombre comercial del Plan de Pensiones:.....

Número de partícipe/beneficiario:.....

#### DATOS DE DESTINO

Entidad aseguradora: **Mutualidad General de la Abogacía**

Dirección: **Serrano 9; 28001 Madrid**

CIF: **V-28/024149**

Nombre comercial de PPA: **Sistema de Previsión Personal (Plan Universal de la Abogacía)**

Número de póliza PPA:..... (a cumplimentar por la Mutualidad)

CCC:..... (a cumplimentar por la Mutualidad)

#### TIPO DE MOVILIZACIÓN

Total

Parcial:     Importe a movilizar:..... euros

% a movilizar:..... %

Número de participaciones a movilizar:.....

La movilización parcial solicitada se realizará sobre:

Aportaciones del año 2006 y anteriores\*

Aportaciones posteriores a 31.12.2006

Aportaciones del año 2006 y anteriores \* y posteriores a 31.12.2006

(\*) Incluida la rentabilidad a la fecha de la movilización.

El titular autoriza expresamente a la entidad de origen a que se cedan los datos personales de su Plan de Pensiones a la entidad de destino que solicita, por cuenta del mismo, la movilización de su saldo de derechos económicos o consolidados. Asimismo, ha sido informado y está conforme con el fin de recogida de dichos datos personales.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Mutualidad General de la Abogacía te informa de que los datos personales que aportas, junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en tu condición de mutualista, serán incluidos en sus ficheros de datos de carácter personal para la gestión de los productos o servicios contratados. Salvo que indiques lo contrario marcando esta casilla , tus datos serán utilizados también para enviarte información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los Convenios de Colaboración que suscriba y para impulsar ofertas en el ámbito del Club del Mutualista. En cualquier momento puedes oponerte a dicho uso en la dirección de e-mail [buzon@mutualidadabogacia.com](mailto:buzon@mutualidadabogacia.com) o en el teléfono de atención al mutualista 902 255 050. Igualmente, puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición dirigiéndote por escrito a la Mutualidad, C/ Serrano, 9, 3º, 28001 Madrid. Salvo que marques esta casilla , autorizas a la Mutualidad para que tus datos puedan ser comunicados a terceras entidades de los sectores de gran consumo, telecomunicaciones, financiero y seguros, ocio, formación, automoción, energía y suministros y ONG que hayan alcanzado acuerdos de colaboración con nosotros para ofrecer a nuestros miembros sus productos o servicios en condiciones especialmente ventajosas. En caso de que nos proporciones datos de terceros, es tu responsabilidad haberles informado de todo lo previsto en esta cláusula y haber obtenido su consentimiento.

En..... a ..... de ..... de.....

**EL PARTÍCIPE/BENEFICIARIO**

**ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMA**

**Enviar por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid**