

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI AMMINISTRATIVI
DELLE AGENZIE GENERALI INA-ASSITALIA**

Via Reno, 30 – 00198 ROMA

MODULO DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

1. DATI DELL' ADERENTE

Io sottoscritto/a **Cognome:** _____ **Nome:** _____

Luogo di nascita: _____ **Provincia:** _____ **Data di nascita:**

_____ **Codice Fiscale:** _____ .

Residente in _____ **Via** _____

Telefono: _____ **indirizzo e-mail:** _____

2. DATI VERSAMENTO

Dichiaro di aver effettuato un versamento A TITOLO DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA di **Euro** _____ *(in cifre)* _____ *(in lettere)*, sul C/C a Voi intestato presso la UBI BANCA - **IBAN: IT25F031110323300000035234**, con valuta _____ *(indicare data valuta)*.

(indicare nella causale del versamento: "Contributo Volontario Posizione Sig./Sig.ra ... e CF...).

Luogo e data, _____

Firma

**COMPILARE ED INVIARE IL PRESENTE MODULO E LA COPIA DELL'ORDINE DI
BONIFICO AL SEGUENTE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:**

fondopensione@agenzieina.it OPPURE A MEZZO FAX AL N. 06.56.56.17.15