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/(*che l'agenzia generale di…… ha effettuato per mio conto)* un versamento A TITOLO DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA di **Euro** _____ ***(in cifre)*** _____ ***(in lettere)***, sul C/C acceso presso **INTESA SAN PAOLO SPA - IBAN - IT48G0306905000100000068025 Intestato a FONDO PENSIONE PER I DIPENDENTI AMMINISTRATIVI DELLE AGENZIE GENERALI INA-ASSITALIA,** 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**