FONTE
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI
DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI)

Sede operativa: **00147 Roma - Via C. Colombo, 137**
Sede legale: 00153 Roma - Piazza G.G. Belli, 2
Iscritto all'Albo dei fondi pensione con il n. 123
Autorizzato all'esercizio dell'attività 23 ottobre 2001

VERSAMENTI AGGIUNTIVI *UNA-TANTUM* DI FONTE DATORIALE

(Allegato D al Regolamento per i versamenti aggiuntivi)

DATI DEL DATORE DI LAVORO			
Denominazione impresa:			
P.Iva/Codice Fiscale:	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		
Località:		Via	n.
Provincia:	Cap:	telefono:	
Fax:		e-mail:	
Luogo in cui il lavoratore presta l'attività		Città:	
Via:	n:	Prov.	Cap:
CCNL:		Terziario Distribuzione e Servizi	
Turismo:		Altro (Specificare):	

DATI DELL'ISCRITTO		
Cognome:	Nome:	
Codice Fiscale:	Sesso: ☐ M ☐ F	Data Nascita: ___ /___ / ____

DATI VERSAMENTO

Dichiaro di aver effettuato un versamento di Euro _____ , ___ (_____ / ___)
numeri *in lettere*

con la seguente valuta / / fissa per il beneficiario
indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico

Sul seguente conto corrente: IBAN

IT97	H	03307	01719	000000022891
CODICE PAESE	*CIN*	*ABI*	*CAB*	*numero conto*

Intestato a Fondo Pensione Fon.Te.

Causale: Contributi previdenziali volontari - CA _____

aperto presso **Società Generale Securities Services S.p.A,** Via B.Crespi 19/A- 20159 MILANO

Data _____ Timbro e firma del datore di lavoro _____

N.B. Il presente modulo deve essere spedito in copia al Fondo Pensione FON.TE., all'indirizzo:

Fondo Pensione FON.TE.
c/o PREVINET SPA
Ufficio Fon.Te.
Via Ferretto, 1
31021 Mogliano Veneto - TV

DA INVIARE