



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

CONTRIBUZIONE PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

DATI DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Sesso: M F Data di _____ / _____

nascita: _____ / _____

DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL'ADERENTE

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Sesso: M F Data di _____ / _____

nascita: _____ / _____

Comune (st. estero) di _____

Provincia: () Telefono: _____

nascita: _____

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____

Comune di residenza: _____

Provincia: ()

e-mail: _____

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.

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

Firma lavoratore aderente _____

(per versamenti effettuati da soggetto fiscalmente a carico maggiorenne e capace)

Firma del soggetto fiscalmente a carico maggiorenne e capace _____

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**