

**MODULO CONTRIBUZIONE
SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE**



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: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F DATA DI NASCITA: / /
COMUNE DI NASCITA:	PROV: () TEL.:
INDIRIZZO DI RESIDENZA:	CAP: E-MAIL:
COMUNE DI RESIDENZA:	PROVINCIA: ()
NUMERO DI ISCRIZIONE	

DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL'ADERENTE	
COGNOME:	NOME:
CODICE FISCALE:	SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F DATA DI NASCITA: / /
COMUNE DI NASCITA:	PROV: () TEL.:
INDIRIZZO DI RESIDENZA:	CAP: E-MAIL:
COMUNE DI RESIDENZA:	PROVINCIA: ()
NUMERO DI ISCRIZIONE	

DATI VERSAMENTO	
Dichiaro di aver effettuato un versamento di Euro _____ (_____ numeri , _____ in lettere) / _____	
con la seguente valuta _____ / _____ / _____ fissa per il beneficiario <i>indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico</i>	
Sul seguente conto corrente: IBAN	
IT97	H 03307 01719 000000022891
<i>CODICE PAESE</i>	<i>CIN ABI CAB numero conto</i>
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 unitamente ad una copia dell'ordine di bonifico effettuato, devono essere spediti in copia, entro il 20 del mese, 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**

In caso di mancato rispetto del termine sopra indicato, l'investimento dei contributi potrà luogo dal mese immediatamente successivo.