

**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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
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: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data Nascita: ___ / ___ / ___	
DATI VERSAMENTO				
Dichiaro di aver effettuato un versamento di _____ Euro ( _____ ) <i>numeri / in lettere</i>				
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</i>	<i>ABI</i>	<i>CAB</i>	<i>numero conto</i>
Intestato a Fondo Pensione Fon.Te.				
Causale: Contributi previdenziali volontari - CA _____				
aperto presso <b>Società Generale Securities Services S.p.A</b> , Via B.Crespi 19/A- 20159 MILANO				
Data _____		Timbro e firma del datore di lavoro _____		

**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 E. Forlanini, 24  
31022 Preganziol (TV)**

**In caso di mancato rispetto del termine sopra indicato, l'investimento delle somme reintegrate potrà aver luogo dal mese immediatamente successivo.**