



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

Sede: 00147 Roma - Via Marco e Marcelliano, 45
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
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, unitamente ad una copia dell'ordine di bonifico effettuato, devono essere spediti in copia, entro il 20 del mese, tramite pec all'indirizzo protocollofonte@legalmail.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo: C/O ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 palazzo Q3 3° Piano 20089 Rozzano (MI)

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