

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

NUMERO DI ISCRIZIONE AL FONDO: \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE I PROPRI DATI PERSONALI CORRETTI/RETTIFICATI SONO I SEGUENTI:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso M F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo di corrispondenza: Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

*Da compilare IN STAMPATELLO nel caso di errori o variazione dei propri dati personali.*

DATA DI COMPILAZIONE.....

FIRMA.....

DICHIARO sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero. Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. n.196/2003), **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

DATA .....

FIRMA.....

Il presente modulo, compilato IN OGNI SUA PARTE in modo chiaro e leggibile, dovrà essere inviato al Fondo, a mezzo raccomandata A/R, allegando copia del documento di identità o del codice fiscale, al seguente indirizzo:

**Fondo Pensione FON.TE.**  
**C/O Accenture Financial Advanced Solutions & Technology Srl**  
**Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 palazzo Q3 3° Piano**  
**20089 Rozzano (MI)**