



Modulo Contribuzione- Soggetti Fiscalmente a carico dell'aderente/beneficiario

Dati lavoratore aderente/beneficiario

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____ Prov: _____ Stato: _____
Codice aderente: _____

Dati del soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente/beneficiario

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
indirizzo di residenza: _____ C.A.P.: _____
Comune: _____ Provincia di residenza: _____
email: _____ telefono: _____
cellulare: _____
Codice aderente: _____

Dati Versamento

Dichiaro di aver effettuato un versamento di euro

data operazione

sulle seguenti coordinate bancarie IBAN **IT 51 H 03479 01600 000802621600 - BIC CODE:PARBITMMXXX**

intestato a: FONDO PENSIONE FON.TE. - Via Marco e Marcelliano , 45 – 00147 – Roma - CF: 97151530587 aperto presso BNP PARIBAS SA – Succursale Italia, con sede in Milano, Piazza Lina Bo Bardi n. 3

Causale: Contributi previdenziali volontari - (CODICE FISCALE DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE/ BENEFICIARIO)

Firma dell'aderente

(per i 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, deve essere spedito in copia, entro il 20 del mese, tramite pec all'indirizzo protocollofonte@legalmail.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo: C/O Afast Srl Via del Mulino 11/A, 20057 Assago (Milano)

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