



Modulo **VERSAMENTI AGGIUNTIVI DI FONTE DATORIALE**

allegato E del Regolamento per i versamenti aggiuntivi

DATI DEL DATORE DI LAVORO

Ragione Sociale:

Codice Fiscale / P.iva azienda:

Indirizzo:

Comune:

Prov.:

Codice azienda:

DATI DELL'ADERENTE

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Sesso: M

F

Data di nascita:

Dati Versamento

Dichiara di aver effettuato un versamento di euro

con valuta fissa al beneficiario del

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: "Versamento aggiuntivo aziendale per C.F. "

(codice fiscale aderente)

Data :

Timbro e firma azienda :

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 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.