

## 9.17 Contribuzione per i familiari fiscalmente a carico



FONDO **PENSIONE**

Io sottoscritto/a

Cognome  Nome   
Codice Fiscale  Nato a  il   
Residente a   
Via  N°  CAP  Prov.   
Tel.  Cell.  E-mail   
Azienda di appartenenza

### Dati del familiare fiscalmente a carico del lavoratore aderente - anagrafica obbligatoria

Il sig/ra Cognome  Nome   
Codice fiscale  Sesso  M  F  
Nato a  Prov.  il   
Residente a   
Via  N°  CAP  Prov.   
Tel.  Cell.  E-mail

### Comunico quanto segue:

**CONTRIBUTO volontario:** comunico di aver versato l'importo sotto indicato sul conto corrente  
IBAN IT40C033070171900000022490 intestato a FONDO PENSIONE PREVIMODA presso la banca SGSS

**Con causale: 1111111111 CODICE FISCALE FAMILIARE A CARICO COGNOME+NOME <sup>(1)</sup>**

per un importo pari a €  (importo minimo € 100,00) versati in data

<sup>1</sup> Esempio per la compilazione della causale: 1111111111 RSMRT10A19F205V ROSSI MARTINA

Allegare modulo di bonifico

Data

**FIRMA DELL'ADERENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SI CONSIGLIA DI EFFETTUARE UNA FOTOCOPIA PRIMA DELL'INVIO DEL MODULO  
CHE DOVRÀ ESSERE SPEDITO PER E-MAIL O FAX.

