

## 9.12 Password aderente



FONDO PENSIONE

### Parte riservata all'aderente - anagrafica obbligatoria

Io sottoscritto/a

Cognome  Nome

Codice Fiscale  Nato a  il

Residente a

Via  N°  CAP  Prov.

Tel.  Cell.  E-mail

Azienda di appartenenza

Autorizzo l'invio della comunicazione annuale periodica "estratto conto" all'indirizzo e-mail sopra indicato

### Richiedo l'invio dell'Id Utente e Password tramite:

e-mail  (indicare se diverso da quello sopra riportato)

fax

posta ordinaria

### Allegare copia della carta d'identità in corso di validità

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il Fondo Pensione al trattamento dei miei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data

**FIRMA DELL'ADERENTE**

LA RICHIESTA VA INVIATA A PREVIMODA TRAMITE E-MAIL, FAX OPPURE POSTA ORDINARIA.