

9.17 Contribuzione per i familiari fiscalmente a carico

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 iscritto - anagrafica obbligatoria

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

Comunico di aver versato un contributo

Per un importo pari a € (importo minimo € 200,00), versato in data .

Coordinate bancarie su cui effettuare il versamento:

IBAN: **IT67C0500001600CC0017720300**

Intestatario del conto: FONDO PENSIONE PREVIMODA

Banca: BFF BANK SPA

Causale del bonifico con dati relativi al familiare a carico:

1111111111 CODICE FISCALE COGNOME NOME

Esempio di causale corretta:

1111111111 RSSMRA58A19F205V ROSSI MARIO

Allegare la contabile del bonifico

Il trattamento dei suoi dati e del suo familiare è effettuato dal Fondo Pensione Previmoda, titolare del trattamento, per lo svolgimento di adempimenti amministrativo – contabili – fiscali a seguito della sua decisione di iscrivere un familiare fiscalmente a carico e di effettuare un versamento contributivo in suo favore. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: <http://previmoda.it/privacy/>

Data

FIRMA DELL'ADERENTE

INVIARE IL MODULO SOLO PER E-MAIL.