

Modulo richiesta contribuzione volontaria

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ F M

Nato/a il _____ a [Comune] (Prov.) _____ (____)

Residente in (Prov.) _____ (____)

dichiaro

che intendo effettuare una contribuzione volontaria ai sensi dell'art. 8 dello Statuto di codesto Fondo Pensione ed a tal fine chiedo che mi vengano fornite tutte le informazioni necessarie per procedere al versamento dell'importo da me stabilito.

Il Fondo potrà inviare tutte le comunicazioni relative all'attivazione della procedura:

per posta elettronica all'indirizzo e-mail _____

ovvero

per posta ordinaria al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____

[Comune] (Prov.) _____ (____) CAP _____

ed effettuare qualsiasi comunicazione telefonica al numero: _____

Richiesta Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Io Sottoscritto/a _____

Dichiaro

di aver attentamente e consapevolmente letto l'informativa, ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento, consegnatami dal Fondo in merito al trattamento dei miei dati personali e di essere stato esaurientemente informato delle finalità di trattamento e dei miei diritti.

In particolare, autorizzo il trattamento dei miei dati personali richiesti all'interno del modulo in oggetto, per le relative e specifiche finalità per cui essi sono richiesti.

Data: _____ Firma dell'Associato: _____

N.B. IL MODULO VA INVIATO AL FONDO IN ORIGINALE TRAMITE POSTA CARTACEA UNITAMENTE ALLA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELL'ASSOCIATO. I MODULI PERVENUTI A MEZZO FAX O E-MAIL SARANNO RITENUTI NULLI

