

**MODULO DI VERSAMENTO SUCCESSIVO****GENERALITÀ DELL'ADERENTE****IL SOTTOSCRITTO**

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NUMERO ADESIONE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA

CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA E N. CIVICO

C.A.P.

LOCALITÀ

PROVINCIA

TELEFONO

COD. SOTTOGR.

COD. GRUPPO

DOC IDENTIFICATIVO VALIDO

N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA

IN DATA

INDIRIZZO DI DOMICILIO (SE DIVERSO)

C.A.P.

LOCALITÀ

PROVINCIA

TELEFONO

DICHIARA DI VERSARE AL FONDO PENSIONE APERTO VITTORIA FORMULA LAVORO L'IMPORTO DI:

€

(IMPORTO IN CIFRE)

€

(IMPORTO IN LETTERE)

ALTRE DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

1. L'ADERENTE E' RESPONSABILE DELLA COMPLETEZZA E VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE, IVI COMPRESA LA SUSSISTENZA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE EVENTUALMENTE RICHIESTI;
2. VITTORIA ASSICURAZIONI E' ESONERATA DALL'OBBLIGO DI RECUPERO COATTIVO DELLE CONTRIBUTZIONI DOVUTE SIA DALL'ADERENTE CHE DAL DATORE DI LAVORO;
3. L'ADERENTE DICHIARA DI AVER PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA RESA AI FINI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/6/2003 N. 196 E ACCONSENTE AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI NELL'AMBITO E CON I LIMITI INDICATI NELL'INFORMATIVA A CONDIZIONE CHE SIANO RISPETTATE LE DISPOSIZIONI DELLA NORMATIVA DI LEGGE.

NOTE

1. I VERSAMENTI VANNO EFFETTUATI TRAMITE BONIFICO BANCARIO UTILIZZANDO LE SEGUENTI COORDINATE: ISTITUTO CENTRALE DELLE BANCHE POPOLARI ITALIANE - BENEFICIARIO: VITTORIA ASSICURAZIONI FPA C/C AFFLUSSI; IBAN IT09V0500001600CC0017232300
2. *NELLA CAUSALE DI VERSAMENTO RIPORTARE SEMPRE IL CODICE FISCALE DELL'ADERENTE.*
3. *E' INDISPENSABILE CHE IL VERSAMENTO ABBAIA LA VALUTA FISSA PER IL BENEFICIARIO ENTRO L'ULTIMO GIORNO LAVORATIVO DEL MESE, IN CASO CONTRARIO L'ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE POTRA' ESSERE EFFETUATA SOLO ALLA FINE DEL MESE SUCCESSIVO.*
4. *E' CONSIGLIABILE ANTICIPARE ALLA COMPAGNIA VIA FAX O VIA EMAIL LA COPIA DELLA CONTABILE BANCARIA E DEL PRESENTE MODULO QUANDO IL VERSAMENTO VIENE EFFETTUATO NEL CORSO DEGLI ULTIMI CINQUE GIORNI LAVORATIVI DEL MESE AL FINE DI GARANTIRE CHE L'ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE POSSA AVVENIRE ENTRO LA FINE DELLO STESSO.*

DATA

FIRMA DELL'ADERENTE

PER RICEVUTA

DATA

TIMBRO E FIRMA CANALE COLLOCATORE