



Fondo Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini

RICHIESTA DI PAGAMENTO DELLA LIQUIDAZIONE TRAMITE ACCREDITO DIRETTO SU CONTO CORRENTE

Il sottoscritto lavoratore associato al Fondo Pensione Prevedi richiede che il pagamento delle prestazioni, che verranno erogate a favore dello stesso dal Fondo medesimo, venga eseguito con accredito sul conto corrente sotto indicato (al punto 2). A tal fine riporta di seguito tutti i dati richiesti, ivi compreso il proprio recapito telefonico, e allega alla presente una copia del proprio documento di identità e una copia del documento identità dell'intestatario del conto corrente (se diverso dal sottoscritto). Tramite la sottoscrizione della presente, il sottoscritto solleva inoltre il Fondo Pensione da ogni responsabilità per qualsiasi pregiudizio a se stesso o a terzi possa eventualmente conseguire all'esecuzione del pagamento sul conto corrente sotto indicato.

1. dati del lavoratore associato al Fondo Pensione									
Cognome:					NOME:				
CODICE FISCALE:					SESSO: ☐ M ☐ F		DATA DI NASCITA: / /		
COMUNE DI NASCITA:					PROVINCIA: ()		TELEFONO:		
INDIRIZZO DI RESIDENZA:					CAP:				
COMUNE DI RESIDENZA:					PROVINCIA: ()		E-MAIL		
2. coordinate bancarie (codice IBAN, obbligatorio dal 1 gennaio 2008)									
									
	CODICE NAZIONE	CODICE CONTROLL O	CIN	A B I		C A B		NUMERO DI CONTO CORRENTE	
INTESTATO A:					BANCA E FILIALE:				

Allegati obbligatori alla presente richiesta (qualora tali allegati non pervengano al Fondo Pensione o risultino non leggibili, il Fondo Pensione si riserva di non eseguire il pagamento):

- Copia del documento di identità del lavoratore associato al Fondo Pensione;
- Copia del documento di identità dell'intestatario del conto corrente (se diverso dal lavoratore associato al Fondo Pensione)

DATA DI COMPILAZIONE: / /

FIRMA DEL LAVORATORE ASSOCIATO AL FONDO PENSIONE:

FIRMA DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE

(se diverso dal lavoratore associato al Fondo Pensione):