

MODULO COMUNICAZIONE DATI AZIENDA PER VERSAMENTI AL FONDO PENSIONE APERTO EURORISPARMIO
da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'Aderente e da inviare al Fondo in originale oppure tramite PEC al seguente indirizzo eurorisparmio@pec.sellasgr.it

DATI ANAGRAFICI ADERENTE**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Indirizzo di Residenza	Comune di Residenza	Cap Prov.
E-mail	Telefono	Numero Iscrizione al fondo pensione

con la presente

DICHIARA

CHE CON DECORRENZA ____/____/____

LA SOCIETÀ:

DATI AZIENDA

Denominazione sociale	P.IVA	Tel./Cellulare
Indirizzo	CAP e Città	Prov.
Sede amministrativa		
Indirizzo	CAP e Città	Prov.
Email	Tel./Cellulare	Referente

provvederà al versamento del TFR e/o Contributi e/o Premi secondo le modalità previste dalla vigente normativa in materia.

Luogo e data _____

Firma _____

Spazio riservato al Soggetto che riceve il modulo: Collocatore _____ Cod.Succursale _____ Cod.Consulente _____