

MODELLO VERSAMENTO VOLONTARIO

DATI ADERENTE

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Data Nascita (____/____/____)
Residente in _____ Indirizzo _____
Cap _____ Contatto _____

CONTRIBUZIONE

Comunico di avere effettuato in data ____/____/____ il versamento volontario a favore del Fondo Pensione Fondsara per l'importo di €. _____ da contabilizzare nella mia posizione contributiva aperta presso il Fondo Pensione.

Il versamento è stato effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente in essere presso Banca MPS – IBAN **IT 88 I 01030 03250 000063580905** intestato a "**Fondo Pensione dei dipendenti delle società assicuratrici del gruppo sara assicurazioni spa**"

Allegato

- Copia distinta bonifico bancario

Data (____/____/____) Firma dell'aderente _____

Spazio riservato al Fondo Pensione

Al fine di permettere una tempestiva attribuzione del versamento il presente modello deve essere inviato tramite mail all'indirizzo di posta elettronica fondsara@sara.it o funzione.gestionefondi@sara.it

Ricevuto il Timbro e Firma

