

CONTRIBUZIONE DIRETTA PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO
(art. 5 del Regolamento)

Dati del fiscalmente a carico:

Cognome Nome _____ Cod. Aderente _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

Dati di chi effettua il versamento:

Cognome Nome _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

Dati da compilare solo al primo versamento, non compilare se a versare è un socio di Fondo Pensione FNM

Indirizzo _____

Cap _____ comune _____ prov. _____

Email _____ cellulare _____

COMUNICO

di aver effettuato con data valuta ____/____/____ il versamento di

euro _____,00 (Euro...../00) a mezzo bonifico bancario
(in lettere)

sul conto corrente:

intestatario: **Fondo Pensione FNM**
Banca accreditato: **BANCO BPM**
CODICE IBAN **IT15G050340169000000003187**

Causale: **FISCA CODICE FISCALE COGNOME NOME del fiscalmente a carico CODICE FISCALE Cognome Nome di chi versa**

ATTENZIONE: l'utilizzo di causali differenti da quella richiesta comporta la NON RICONOSCIBILITÀ del versamento e l'IMPOSSIBILITÀ di provvedere all'investimento.

Nel caso di un fiscalmente a carico minorenne non è possibile versare importi di sua proprietà senza l'espressa dichiarazione del giudice tutelare

I versamenti tramite bonifico con valuta beneficiario successiva al 8 del mese saranno accreditati sulla posizione il mese successivo.

In fede

data _____

AVVERTENZA: il modulo deve essere compilato e spedito al Fondo Pensione FNM ogni volta che si effettua il bonifico relativo al versamento a favore di un fiscalmente a carico (art. 4 del Regolamento).

TIMBRO E FIRMA
a cura del Fondo Pensione FNM