FONDO PENSIONE
GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA

# MODULO DI MANTENIMENTO

## 1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Prov: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Azienda di appartenenza _____ Matricola _____

## 2. OPZIONE PRESCELTA

☐ **MANTENERE INVESTITA la posizione individuale presso il Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria, in assenza di contribuzione, fino a diversa disposizione.**

**Data Compilazione:** ..... /..... /..... **Firma:** _____

## 3. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda ovvero del lav.aut.mo aderente)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____ | _____

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____

Data cessazione attività: / /

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____ In data: / /

**Timbro e firma del datore di lavoro:** _____

**NOTA BENE**: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.