

COMUNICAZIONE DI VERSAMENTO CONTRIBUZIONE VOLONTARIA



Spett.le

**FONDO PENSIONE
COMPLEMENTARE DEI
GIORNALISTI ITALIANI**

Corso Vittorio Emanuele 349
00186 ROMA

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n _____ CAP _____

Codice fiscale _____

già dipendente della Società _____
(indicare l'azienda presso la quale si è svolto l'ultimo rapporto di lavoro)

comunico di aver versato

- la prima rata annuale
- la seconda rata annuale
- la rata annuale unica

di contribuzione volontaria.

Il versamento, di cui allego copia del bonifico, è stato di un importo pari ad euro _____

Con i migliori saluti.

Data _____ Firma _____



Spett.le
**FONDO PENSIONE
COMPLEMENTARE DEI
GIORNALISTI ITALIANI**
Corso Vittorio Emanuele 349
00186 ROMA

Oggetto: "**Prosecuzione contributiva volontaria**"

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Codice
fiscale _____

già dipendente
della Società _____

(indicare l'azienda presso la quale si è svolto l'ultimo rapporto di lavoro)

(tel. _____; fax _____; email _____)

nella mia qualità di iscritto a codesto Fondo e avendo risolto il rapporto di lavoro con la predetta azienda, ai sensi dell'art.14 comma 3 dello Statuto, provvedo ad alimentare la mia posizione previdenziale con contributi volontari versando, in riferimento all'ultimo stipendio percepito, un importo pari al _____% ovvero € _____ con le seguenti modalità:

- unica rata annuale entro il 30 Novembre
- due rate annuali entro, rispettivamente, il 30 Giugno ed il 30 Novembre

Il pagamento verrà effettuato tramite **bonifico bancario di seguito allegato in fac-simile.**

Con i migliori saluti.

Data _____ Firma _____

Spett. Banca

_____ , |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|

Oggetto: Ordine di bonifico

Vi prego di voler effettuare il seguente ordine di bonifico:

Importo

**Conto corrente
Coordinate IBAN**

n. 000800868800
IT 34 I 03479 01600 000800868800

Intestato a

FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
GIORNALISTI ITALIANI
CONTO AFFLUSSI

Causale operazione

(causale operazione)

CF

(codice fiscale)

- versamento unico
 prima rata seconda rata

Aderente _____
(nome) (cognome)

Il sopraindicato importo dovrà essere addebitato sul c/c numero _____

intestato a _____

Visto della Banca

Firma dell'Aderente