



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
PERSONALE NAVIGANTE DI CABINA

da inviare a: **FONDAV**
Piazza Barberini, 52
00187 ROMA
Fax 06/37519629

VERSAMENTI VOLONTARI

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Cell.: _____ E-mail: _____

DATI VERSAMENTO

Dichiaro di aver effettuato un versamento di € _____ (_____ / _____)
numeri in lettere

con la seguente valuta ____ / ____ / ____ fissa per il beneficiario

indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico

Sul seguente conto corrente:

IT07Z0500001600CC0018630000

Intestato a FONDAV

aperto presso **Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane**
sede di Milano, Corso Europa, 18 - CAP 20122

Causale: Versamenti volontari – Codice Fiscale: _____

Data _____ Firma del lavoratore aderente _____

N.B. Il presente modulo deve essere spedito in originale al Fondo all'indirizzo indicato nell'intestazione.

ORDINE DI BONIFICO

ORDINE DI BONIFICO

Spett.le Banca _____

Indicare la ragione sociale della propria banca

Vogliate ADDEBITARE il seguente rapporto aperto presso di Voi

CIN

ABI

CAB

numero conto

Intestato a _____

Indicare il cognome e il nome dell'intestatario o degli intestatari del conto corrente

Per il seguente importo di € _____, _____ (_____ / _____)

numeri

lettere

con la seguente valuta _____ / _____ / _____ fissa per il beneficiario

E ACCREDITARE la somma sul seguente conto corrente

IT07Z0500001600CC0018630000

Intestato a FONDAV

aperto presso **Istituto Centrale delle Banche Popolari Italiane**

sede di Milano, Corso Europa, 18 - CAP 20122

Causale: Versamenti volontari – Codice Fiscale: _____