



MODULO DI ADESIONE VOLONTARIA
(Pensionati)

<i>Il/la sottoscritto/a</i>	<i>cognome</i>	<i>nome</i>	
<i>di nazionalità</i>		<i>con Codice ISS</i>	
<i>nato il</i>	<i>luogo di nascita</i>		<i>sesso</i>
		<input type="checkbox"/> <i>M</i> <input type="checkbox"/> <i>F</i>	
<i>residente a</i>		<i>via</i>	<i>Nr. Civico</i>
<i>provincia</i>	<i>CAP</i>	<i>e mail</i>	<i> recapito telefonico</i>

presa visione delle fonti legislative in materia di previdenza complementare e della Nota Informativa di FONDISS, nella sua qualità di pensionato;

- Dichiara di voler aderire a Fondiss,
- Si impegna a rispettare le disposizioni normative in vigore e si impegna fornire tutte le informazioni utili per la costituzione e il mantenimento della propria posizione previdenziale,
- Consente il trattamento dei propri dati personali,
- Si impegna a eseguire il versamento da un Istituto di credito sammarinese utilizzando la causale **“750 -- 759 VERSAMENTI VOLONTARI COMPLEMENTARE SOGGETTI NON OBBLIGATI”**.

<i>Luogo e data</i>	<i>Firma</i>
---------------------	--------------

Allegati:

- Documento d'identità
- Certificato di pensione

Fondiss

Fondo di Previdenza Complementare della Repubblica di San Marino
REPUBBLICA DI SAN MARINO
Via Scialoja, 40 - 47893 Borgo Maggiore
Tel. +378 (0549) 994402 - Fax +378 (0549) 994493
fondiss@fondiss.sm
Copyright FONDISS 2014 - Tutti i diritti sono riservati