



VARIAZIONE CONTRIBUZIONE

MODULO CO

Il/la sottoscritto/a:

| | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| cognome e nome | | azienda di appartenenza | |
| data di nascita | luogo di nascita | provincia | codice fiscale |
| residenza fiscale | CAP | località | provincia |
| domicilio (se diverso) | CAP | località | provincia |
| telefono fisso | telefono cellulare | e-mail | |

IN QUALITÀ DI ISCRITTO A FONTEDIR

con il presente atto, avendo preso visione dello Statuto e della scheda informativa del Fondo

RICHIEDE L'APPLICAZIONE DI UNA VARIAZIONE ALLA PROPRIA CONTRIBUZIONE

a proprio carico tale da versare annualmente la percentuale, calcolata sulla RGL, pari al:

2% 3% 4% 5% 6% 7% 10%

_____ data

_____ firma del Dirigente

La richiesta di variazione avrà efficacia entro 2 mesi dalla domanda, purchè trascorsi almeno 12 mesi dalla precedente espressione di scelta.

SEZIONE RISERVATA ALL'ENTE ADERENTE

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------|-----------|
| Denominazione impresa | Codice fiscale/Partita iva | |
| Località Sito di lavoro | CAP | provincia |
| Via | telefono cellulare | fax |
| Località Sede legale (se diversa) | CAP | provincia |
| Via | telefono cellulare | fax |
| Data di ricevimento della domanda | referente aziendale | telefono |

_____ data

_____ timbro e firma