



Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome		azienda di appartenenza (se in servizio)	
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	

COMUNICA

di aver effettuato al Fondo un versamento pari a:

€ _____

in data ____ / ____ / ____

a titolo di reintegro dell'anticipazione ricevuta.

L'aderente dichiara di voler effettuare la restituzione:

- al lordo dell'imposizione fiscale
 al netto dell'imposizione fiscale

Allega alla presente copia del documento di identità

Il/La sottoscritt. dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

_____ data

_____ firma