



VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO

(Il presente modulo è riservato agli iscritti al Fondo Pensione PREV.I.LOG.)

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
 Comune di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
 Data d'iscrizione a PREV.I.LOG.: _____ Codice _____

Il sottoscritto dichiara che i propri dati anagrafici corretti sono i seguenti:

Residenza - Indirizzo: _____ CAP: _____
 Residenza - Comune: _____ Provincia: ()
 * Domicilio - Indirizzo: _____ CAP: _____
 * Domicilio - Comune: _____ Provincia: ()
 * Domicilio – da compilare solo se diverso dalla residenza o si desidera ricevere le comunicazioni presso un altro recapito.
 Telefono: _____ Indirizzo Email: _____

RISERVATO ALL'AZIENDA

L'azienda (ragione sociale): _____
prende atto della richiesta di variazione dei dati anagrafici al Fondo Pensione presentata dal lavoratore.
 Data ricevimento comunicazione: _____ Timbro e firma: _____

Nota Bene

E' responsabilità dell'Azienda spedire il presente modulo:

- Via posta: **Fondo Pensione PREV.I.LOG. – via Tommaso Gulli 39 – 20147 Milano (MI)**
- Oppure via fax: **02.4030.9390**

Copia controfirmata dall'Azienda andrà riconsegnata al Lavoratore.

Data Compilazione: / /

Firma: _____