PENSPLAN PLURIFONDS

Fondo Pensione Aperto di ITAS VITA S.p.A.
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia
Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds.it - plurifonds@gruppoitas.it - N° verde 800 292837 - Autorizzato alla costituzione in data 7.10.1998 - Iscritto all'Albo tenuto da COVIP in data 9.12.1998 al n° 40

Spettabile
ITAS VITA S.p.A - Pensplan Plurifonds
Assunzioni Rischi
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2
38123 – Trento (TN)

Richiesta di RIMBORSO per CONTRIBUZIONE ERRATA

Da compilare se il rimborso lo chiede l'aderente

Io sottoscritto/a .....

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Chiedo il rimborso della somma di euro .....

Motivazione: .....

da accreditare sul seguente conto corrente a me intestato :

IBAN |_|_| |_|_| |_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BANCA ..... FILIALE .....

Firma dell'aderente
o del legale rappresentante.....
(in caso di soggetto fiscalmente a carico)

Da compilare se il rimborso lo chiede il datore di lavoro:

La Società

Denominazione Ragione Sociale .....

Partita Iva |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Chiede il rimborso della somma di euro.....

Motivazione: .....

da accreditare sul seguente conto corrente:

IBAN |_|_| |_|_| |_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BANCA ..... FILIALE .....

Firma del datore di lavoro.....

Documentazione obbligatoria da allegare:

- Copia documento d'identità valido dell'aderente.

Data .....