



(successivo all'attivazione della rendita a prelievi liberamente determinabili)

1. ADERENTE

Cognome		Nome	
Cod. fiscale		Sesso	☐ M ☐ F
Data di nascita	____/____/____	Comune di nascita	Provincia
Indirizzo di residenza		CAP	
Comune di residenza		Tel.	
E-mail			
Domiciliato in		Via	CAP
<i>(solo se diverso da residenza)</i>			
Cessazione del rapporto di lavoro con la Società		dal	

CHIEDE

ai sensi del Dlgs. 252/2005 e dello statuto di Fontex, l'erogazione del PRELIEVO sottoindicato nel rispetto dell'importo massimo previsto dalla normativa, pari alla differenza tra l'ammontare delle rate della rendita teorica maturate alla data della richiesta e l'ammontare dei prelievi già effettuati

Importo Lordo Richiesto: € (minimo euro 2.000)

2. ESTREMI DELLE COORDINATE BANCARIE DA UTILIZZARE

IBAN

Banca/filiale _____

Intestazione _____

Data ____/____/____

Firma _____

L'aderente allega al presente modulo la seguente documentazione:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità;