

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice identificativo AGRIFONDO _____

Codice Fiscale _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

Tel. _____ indirizzo e - mail _____

DATI VERSAMENTO

Dichiaro di aver effettuato un versamento di:

€ _____, _____ (_____ / _____)
in cifre *in lettere*

Sul C/C con il seguente IBAN:

IT 12 A 05000 01600 CC0016730100

intestato a **Fondo Pensione Agrifondo**

Causale: **contributi previdenziali volontari - codice fiscale** _____

con la seguente valuta: ____ / ____ / ____ fissa per il beneficiario.

DATA ____/____/____

FIRMA DEL LAVORATORE _____

L'informativa sul trattamento dei dati personali relativa agli aderenti
del Fondo è disponibile nell'area *Trasparenza* del sito di Agrifondo.

DA INVIARE A: info@agrifondo.it
PER INFORMAZIONI: Numero verde 800242624
Sito web: www.agrifondo.it