



Via Nizza n. 11
00198 Roma
Telefono 068416882 Fax 0685865579

**RICHIESTA DI VERSAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA
IN FORMA RICORRENTE**

Il sottoscritto socio:

| | |
|--------------------------|------------------|
| Cognome: | Nome: |
| Codice fiscale: | Telefono ufficio |
| Azienda di appartenenza: | |

**Chiede di effettuare il versamento mensile di contribuzione volontaria
aggiuntiva alla contribuzione ordinaria al Fopen
secondo una delle modalità sotto descritte (alternative tra loro):**

Contribuzione ricorrente in forma percentuale, pari al% della retribuzione utile ai fini del trattamento di fine rapporto, con un minimo dell'1% ed indicando esclusivamente valori percentuali interi.

Contribuzione ricorrente in cifra fissa, pari Euro mensili, indicando un importo multiplo di 20, con un minimo di 20 euro.

L'importo sarà versato con cadenza mensile per un periodo non inferiore a dodici mesi e fino ad eventuale successiva revoca che dovrà pervenire al Fopen con almeno due mesi di preavviso.

Data

Timbro e visto della Funzione Personale
per avvenuta ricezione

Firma del socio

.....

.....

.....