



Via Nizza n. 11  
00198 Roma  
Telefono 068416882 Fax 0685865579

**RICHIESTA DI VERSAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA  
IN FORMA UNA TANTUM**

**Il sottoscritto socio:**

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	Telefono ufficio o cellulare
Azienda di appartenenza:	

**Chiede di effettuare il versamento di contribuzione volontaria aggiuntiva alla  
contribuzione ordinaria al Fopen in forma una-tantum:**

**Contribuzione una tantum in cifra fissa, pari Euro ..... versare al Fopen previo addebito  
sulla retribuzione del mese di ..... Dell'anno .....**

*L'importo minimo per la contribuzione una tantum è pari ad Euro 500*

*L'addebito della contribuzione volontaria in forma una tantum sarà effettuato nel mese indicato dal socio, compatibilmente con i tempi tecnici necessari all'elaborazione della richiesta.*

**Data**

**Timbro e visto della Funzione Personale  
per avvenuta ricezione**

**Firma del socio**

.....

.....

.....