

**PREVICOOPER**

Fondo Pensione Complementare Nazionale a capitalizzazione dei dipendenti delle imprese della distribuzione Cooperativa  
 Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero d'ordine 102  
 Via C. B. Piazza, 8 – 00161 ROMA - Codice fiscale: 97150950588 - . Tel. 0644254842 - Fax 0644118106 –  
 e-mail [previcooper@previcooper.it](mailto:previcooper@previcooper.it) sito web [www.previcooper.it](http://www.previcooper.it)

## ORDINE DI BONIFICO PER IL REINTEGRO DELLE SOMME ANTICIPATE

*(Allegato 2 Regolamento per il reintegro delle anticipazioni)*

1. DATI DELL'ISCRITTO																									
Cognome: _____										Nome: _____															
Codice Fiscale: _____					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					Data di nascita: _____															
Luogo di nascita: _____					Provincia: (___)					Telefono: _____															
2. DATI VERSAMENTO																									
<b>Dichiaro di aver effettuato un versamento di Euro</b>																									
										<i>In cifre</i>					<i>in lettere</i>										
con la seguente valuta					/ /					fissa per il beneficiario															
<i>indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico</i>																									
<b>Sul seguente conto corrente intestato a FONDO PENSIONE PREVICOOPER presso STATE STREET BANK SPA Via Ferrante Aporti 10 MILANO. IBAN:</b>																									
PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB			CONTO CORRENTE																		
I	T	8	9	X	0	3	1	6	3	0	1	6	9	6	0	0	0	0	9	2	3	9	5	0	4
Con la seguente CAUSALE:																									
																				<b>REINTEGRO DELLE SOMME ANTICIPATE</b>					
<i>CODICE FISCALE ADERENTE</i>					<i>COGNOME ADERENTE</i>					<i>NOME ADERENTE</i>					<i>DESCRIZIONE</i>										
Indicare sempre nella causale: Codice Fiscale - Cognome – Nome dell'aderente – REINTEGRO DELLE SOMME ANTICIPATE"																									
<b>ATTENZIONE: SOLO LA CORRETTA DESCRIZIONE DELLA CAUSALE CONSENTE L'ABBINAMENTO CON LE SOMME VERSATE!</b>																									
Data di compilazione:										Firma del lavoratore aderente:															
3. SPAZIO RISERVATO AL FONDO																									
Data di ricevimento:										Protocollo n.															
4. ISTRUZIONI PER IL LAVORATORE																									
Per effettuare il reintegro delle somme anticipate l'iscritto deve <b>stampare il presente modulo, compilarlo, firmarlo e spedirlo unitamente al modulo "COMUNICAZIONE REINTEGRO ANTICIPAZIONE allegato 1 al regolamento per il reintegro delle anticipazioni" via posta a PREVICOOPER - Via C. B. Piazza, 8 - 00161 Roma o via fax al n. 0644118106.</b>																									
Per poter procedere all'investimento della somme versate è necessario che l'iscritto adempia alle formalità previste entro e non oltre il giorno 16 del mese. I versamenti di cui al presente modulo saranno <u>investiti nel/i comparto/i in cui confluiscano i contributi</u> di cui all'art. 8, comma 2, dello Statuto.																									