

**PREVICOOOPER**

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 sito web www.previcooper.it

ORDINE DI BONIFICO

(Allegato n. 9 al Regolamento recante la disciplina dell'adesione e della contribuzione a PREVICOOOPER dei soggetti fiscalmente a carico)

ORDINE DI BONIFICO																								
Spett.le Banca																								
<i>Indicare la ragione sociale della propria banca</i>																								
vogliate ADDEBITARE il seguente rapporto aperto presso di Voi																								
CODICE PAESE	CIN IBAN	CI N	ABI						CAB				NUMERO CONTO											
intestato a: _____																								
<i>Indicare il cognome e il nome dell'intestatario o degli intestatari del conto corrente</i>																								
per il seguente importo di Euro																								
<i>in cifre</i>										<i>in lettere</i>														
con la seguente valuta																								
<i>indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico</i>										fissa per il beneficiario														
e ACCREDITARE la somma sul seguente conto corrente intestato a Fondo Pensione PREVICOOOPER presso STATE STREET BANK SPA Via Col Moschin, 16 MILANO, IBAN:																								
CODICE PAESE	CIN IBAN	CI N	ABI						CAB				NUMERO CONTO											
I	T	8	9	X	0	3	1	6	3	0	1	6	9	6	0	0	0	0	0					
Con la seguente CAUSALE:																								
CTRFISC																								
										<i>CODICE FISCALE SOGG A CARICO</i>					<i>COGNOME SOGG A CARICO</i>									
<i>NOME SOGG A CARICO</i>										<i>COGNOME ADERENTE</i>					<i>NOME ADERENTE</i>					<i>CODICE FISCALE ADERENTE</i>				
INDICARE SEMPRE NELLA CAUSALE: CTRFISC seguita dal codice fiscale, cognome e nome del soggetto fiscalmente a carico in favore del quale è eseguito il versamento e dal codice fiscale, cognome e nome del lavoratore aderente/Aderente, rispettando l'ordine qui indicato.																								
<u>ATTENZIONE: SOLO LA CORRETTA DESCRIZIONE DELLA CAUSALE CONSENTE L'ABBINAMENTO CON LE SOMME VERSATE!</u>																								
LA COPIA DEL PRESENTE SOTTOSCRITTO DALLA BANCA DEVE ESSERE SPEDITA UNITAMENTE ALL'APPOSITO MODULO AL SEGUENTE INDIRIZZO:																								
Fondo Pensione PREVICOOOPER Via C. B. Piazza, 8 - 00161 Roma.																								