

SEZIONE B – PRESTAZIONE DEFINITA**Modulo B - Comunicazione Iban – Ver 2026-01****B - MODULO COMUNICAZIONE IBAN****IL/LA SOTTOSCRITTO/A** _____**COD. FISCALE** _____**NATO/A A** _____ **PROV.** _____ **IL** ____/____/____**AUTORIZZA**

l'accredito di tutte le somme spettanti, a titolo di trattamento pensionistico integrativo ed eventuali competenze accessorie, erogate da codesto Fondo, sul c/c di cui fornisce il codice iban, autorizzando anche l'addebito in caso di somme indebitamente percepite.

Il movimento di accredito in conto corrente costituisce quietanza di ricevuta delle somme medesime. Preso atto di quanto sopra, si impegna in ogni caso a restituire quanto eventualmente accreditato sul predetto conto corrente ma non dovuto dal Fondo, se non possibile il recupero tramite addebito automatico.

CODICE IBAN (27 caratteri)																										
Sigla (2 car.)		Num. di controllo		Cin	ABI (5 car.)					CAB (5 car.)					Numero Conto Corrente (12 car.)											

Conto Corrente intestato a _____**Presso (denominazione Banca)** _____**Filiale di** _____***Luogo e Data******Firma leggibile intestatario e beneficiario******Firma leggibile cointestatario per presa visione e benessere******Firma leggibile cointestatario per presa visione e benessere******Firma leggibile cointestatario per presa visione e benessere***