

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'accrédito 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 benestare _____

Firma leggibile cointestatario per presa visione e benestare _____

Firma leggibile cointestatario per presa visione e benestare _____