

Spett.le

**CASSA INTERAZIENDALE di PREVIDENZA  
MULTIFOND - FONDO PENSIONE  
Via L. il Magnifico, 1 - 50129 Firenze**

**RICHIESTA DI CONTRIBUZIONE  
VOLONTARIA ALLA CASSA  
INTERAZIENDALE DI PREVIDENZA PER  
PRESTATORI DI LAVORO  
SUBORDINATO MULTIFOND - FONDO  
PENSIONE**

Il sottoscritt. \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domiciliat \_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Socio Multifond dal \_\_\_\_\_ Avendo maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica obbligatoria dal \_\_\_\_\_ e potendo far valere almeno un anno di contribuzione a forme di previdenza complementare, **richiede di proseguire volontariamente la contribuzione** a codesto Fondo Pensione ai sensi dell'articolo 8.9 dello Statuto del Fondo, prendendo atto che il versamento dovrà essere effettuato in unica soluzione nel corso del mese di dicembre di ciascun anno.

In fede

(firma)

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_