

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 _____

recapito telefonico _____ Socio Multifond dal _____, avendo

cessato il rapporto di lavoro con l'azienda _____ a far data dal _____

comunica di proseguire volontariamente la contribuzione a codesto Fondo Pensione ai sensi dell'articolo 12.2 lettera e) 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)
