CASSA FORENSE

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI
RICONGIUNZIONI & RISCATTI
www.cassaforense.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA FORENSE
Via G. G. Belli, 5
00193 ROMA
PEC: istituzionale@cert.cassaforense.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

IL/LA sottoscritto/a .....

RENDE, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di falsa attestazione, le seguenti dichiarazioni:

A. risiede in ..... n. civico .....

Città .....Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|__|

Tel. ..... Cellulare .....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

B. essere titolare del seguente conto corrente bancario/postale intestato a proprio nome:

Istituto di Credito .....

Indirizzo ..... n. civico .....

Città .....Prov. |__|__| CAP |__|__|__|__|__|

Codice IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice SWIFT /BIC

(*obbligatorio solo per pagamento internazionali*)

IL/La sottoscritto/a **DICHIARA** di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei Suoi dati personali (e/o per eventuali familiari riportati in domanda) visitando il sito www.cassaforense.it, sezione La cassa/Privacy Policy.

SOTTOSCRIVE, ai sensi del D. Lgs. 196/03, la dichiarazione di consenso informato per il trattamento dei dati riportati per le finalità connesse all'erogazione delle prestazioni richieste.

Data ...../...../.....

Firma .....

Allega:

❒ fotocopia di un documento di riconoscimento valido, purché munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato (obbligatorio).