

Spett.le
 Fondo Pensione a Prestazione Definita del
 Gruppo Intesa Sanpaolo
 c/o Intesa Sanpaolo
 Pensioni
 Via Toledo 177/178
 80134 – NAPOLI

Oggetto: Comunicazione dati anagrafici

| | | | |
|----------------------|--|----|--|
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A | | | |
| NATO/A A | | IL | |

COMUNICA

sotto la propria responsabilità, i seguenti dati:

| RESIDENZA ANAGRAFICA (obbligatorio) | | | | | | VALIDA DAL | | |
|--|--|------|--|--------|--|------------|----|--|
| VIA/PIAZZA | | | | | | | N. | |
| CAP | | LOC. | | COMUNE | | PROV | | |
| TEL ABIT | | | | | | CELL | | |
| EMAIL (*) | | | | | | | | |
| DICHIARO DI NON ESSERE IN POSSESSO DI UN INDIRIZZO EMAIL (BARRARE CON "X") | | | | | | | | |

(*) obbligatorio per la visualizzazione dei propri cedolini su www.pensionati.intesasanpaolo.com e per la ricezione di eventuali comunicazioni

| DOMICILIO FISCALE (obbligatorio) | | | | | | VALIDO DAL | | |
|----------------------------------|--|------|--|--------|--|------------|----|--|
| VIA/PIAZZA | | | | | | | N. | |
| CAP | | LOC. | | COMUNE | | PROV | | |
| TEL ABIT | | | | | | CELL | | |

| DOMICILIO CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza) | | | | | | VALIDO DAL | | |
|---|--|------|--|--------|--|------------|----|--|
| VIA/PIAZZA | | | | | | | N. | |
| CAP | | LOC. | | COMUNE | | PROV | | |
| TEL ABIT | | | | | | CELL | | |

Dichiaro di essere a conoscenza che le notizie di cui sopra verranno utilizzate per individuare le Amministrazioni Finanziarie cui versare le **imposte** trattenute sul proprio trattamento pensionistico integrativo.

Data _____

Firma _____