

Spett.le
 Fondo Pensione a Prestazione Definita
 del Gruppo Intesa Sanpaolo
 c/o Intesa Sanpaolo
 Pensions Management and Welfare Operations
 Via Toledo 177/178
 80134 – NAPOLI
pensioni@intesasanpaolo.com

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI ANAGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 COD. FISCALE _____
 NATO/A A _____ PROV. _____ IL ___/___/_____
 FONDO DI PROVENIENZA _____

COMUNICA

sotto la propria responsabilità, **la variazione** dei 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 sul portale dell'iscritto 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.

Luogo e Data _____

**COGNOME E NOME del tutore
 o di chi esercita la patria potestà**

**FIRMA LEGGIBILE del tutore
 o di chi esercita la patria potestà**
