MEDIAFOND - Fondo Pensione Complementare a contribuzione definita Iscritto
all'Albo dei Fondi Pensione I Sezione n. 126
Viale Europa, 48 20093 Cologno Monzese MI
Tel. 02/2102.2070 Fax. 02/2102.5195 Cod. Fisc. 94577960159
www.mediafond.it mediafond@mediafond.it

MODULO CONTRIBUZIONE PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE

CONTRIBUZIONE PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

DATI DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome:	Nome:	
Dipendente della Società:		
Residente a:	Prov:	CAP:
Via:	n°:	Tel:
Codice Fiscale iscritto:		

DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome:	Nome:	
Residente a:	Prov:	CAP:
Via:	n°:	Tel:
Titolo di studio:		
Codice Fiscale:		

Dichiaro di aver effettuato

VERSAMENTO DI €: …… in lettere ……

CON LA SEGUENTE DATA DI VALUTA: …… **fissa per il beneficiario** ……

SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE:

IBAN IT32 H 05000 01600 CC0018039200
CODICE PAESE CIN ABI CAB NUMERO CONTO

INTESTATO A : **MEDIAFOND**

APERTO PRESSO: **BFF Bank S.p.A.**
Viale Lodovico Scarampo 15 - 20148 MILANO MI

CAUSALE: **CTRBFISC, CODICE FISCALE, COGNOME NOME DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO E CODICE FISCALE , COGNOME E NOME DEL LAVORATORE ADERENTE**

N.B.: Inviare il presente modulo e copia del versamento entro 10 gg. dalla effettuazione del bonifico al seguente indirizzo e-mail: mediafond@mediafond.it allegando copia di un documento d'identità.

DATA ……/……/…… **Firma del lavoratore aderente** ……

DATA ……/……/…… **Firma del soggetto fiscalmente a carico*** ……

*Firma del soggetto che risulta fiscalmente a carico dell'aderente, se maggiorenne; se minorenne di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale ovvero di chi ne ha la tutela