

## Modulo contribuzione soggetti fiscalmente a carico

in vigore dal 01.12.2024

### DATI ADERENTE PRINCIPALE

Nominativo:	
Codice Fiscale:	
Nato/a a:	prov: il:
Tel/cell:	E-mail:
Numero iscrizione al fondo pensione:	

### DATI SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Nominativo:	
Codice Fiscale:	
Nato/a a:	prov: il:
Tel/cell:	E-mail:
Numero iscrizione al fondo pensione (per versamenti successivi al primo):	

### DATI DEL VERSAMENTO:

<input type="checkbox"/> Euro _____ (minimo 100 Euro) quale prima contribuzione al momento dell'iscrizione del soggetto fiscalmente carico. Data esecuzione bonifico ____/____/____ (allegare copia ricevuta del bonifico).
<input type="checkbox"/> Euro _____ quale contribuzione saltuaria successiva all'iscrizione. Data esecuzione bonifico ____/____/____ (allegare copia ricevuta del bonifico).
<input type="checkbox"/> Euro _____ quale contribuzione continuativa mensile successiva all'iscrizione come da allegata copia dispositiva. In tale casistica il modulo dovrà essere inviato solo all'atto della disposizione iniziale.

### ISTRUZIONI PER IL VERSAMENTO

Il versamento dovrà essere eseguito sul conto corrente intestato a:

**Fondo Aggiuntivo Pensioni per il Personale del Banco di Sardegna**

**IBAN:** IT87N0101517203000070342533

**Causale di versamento:** CONTRFISC seguito da Codice Fiscale, Cognome e Nome del soggetto fiscalmente a carico.

**N.B.: Il versamento dovrà essere eseguito solo ed esclusivamente da conti correnti intestati all'aderente principale/tutore o al soggetto fiscalmente a carico.**

### DOCUMENTI DA ALLEGARE

- 1. copia dispositiva dell'ordine di bonifico/bonifico continuativo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Firma dell'aderente principale**

Firma \_\_\_\_\_

**Firma del soggetto fiscalmente a carico (o di chi ne esercita la potestà e/o ne ha la tutela se minorene o incapace)**

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato al Fondo Pensione tramite posta elettronica all'indirizzo: [fap@fapbds.it](mailto:fap@fapbds.it).