SOLIDARIETÀ VENETO FONDO PENSIONE

MODULO DI VERSAMENTO SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

Spazio riservato agli Uffici del Fondo

1 – DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL'ISCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso ☐M ☐F Data di nascita ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia ☐☐

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap ☐☐☐☐☐ Provincia ☐☐

E - mail _____ Cellulare / Tel. _____

Status del soggetto a carico: ☐Figlia/Figlio ☐Coniuge ☐Altro _____

2 – DATI DEL LAVORATORE GIÀ ISCRITTO AL FONDO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Azienda _____

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap ☐☐☐☐☐ Provincia ☐☐

E - mail _____ Cellulare / Tel. _____

3 – DETTAGLI DEL VERSAMENTO

Dichiaro di effettuare un versamento pari ad € ☐☐.☐☐☐,☐☐

NOTA: Se vi fossero necessità particolari (**bonifici permanenti,** ecc.) queste **dovranno essere preventivamente concordate con gli uffici del Fondo**.

4 – COORDINATE BANCARIE

da presentare presso la Sua Banca per effettuare il versamento

Il versamento sopra indicato dovrà essere effettuato esclusivamente tramite **BONIFICO BANCARIO**

sul conto corrente: **IT 42 D 03439 01600 000001021784** presso: **State Street Bank International GmbH**

intestato a: **SOLIDARIETÀ VENETO FONDO PENSIONE** e con la seguente **CAUSALE OBBLIGATORIA**:

S O G F I S C ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(Codice fiscale del soggetto fiscalmente a carico) (Cognome e Nome del soggetto fiscalmente a carico)

ATTENZIONE: l'utilizzo di causali differenti da quella richiesta comporta la **NON RICONOSCIBILITÀ** del versamento e l'IMPOSSIBILITÀ di provvedere all'investimento.

5 – INFORMAZIONI

Aspetti fiscali: Se il versamento complessivo annuo al Fondo, secondo quanto stabilito dall'attuale normativa, supera i 5.164,57 €, la differenza tra quanto versato e tale limite non sarà deducibile fiscalmente in quell'anno. Tale differenza dovrà essere comunicata annualmente al Fondo con il modulo COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI per poter usufruire della non assoggettabilità futura al momento della prestazione previdenziale.

Il sottoscrittore del presente modulo **è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite**, compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione del soggetto che riceve il versamento.

La decorrenza dell'adesione al fondo scatta al momento del primo versamento.
Per effettuare versamento utilizzare il presente modulo, trattenerne una copia e inviarlo unitamente al modulo di adesione

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione)

_____
(Firma leggibile di chi effettua il versamento)