

AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO E DELEGA ALL'INCASSO SU CONTO CORRENTE NON INTESTATO ALL'ISCRITTO/TITOLARE DI PENSIONE

Affinché la presente autorizzazione e delega sia valida è necessario che sia sottoscritta sia dal delegante che dal delegato, con firma autenticata, che sia corredata di copia del documento di identità di entrambi e di attestazione titolarità conto corrente del delegato: in mancanza non si potrà procedere al pagamento della prestazione previdenziale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
e residente in _____ (____) via _____ C.A.P. _____

Codice fiscale _____ titolare di posizione di previdenza complementare
oppure di pensione presso il Fondo Pensione Mario Negri, dichiara di non essere intestatario di un conto corrente e, pertanto, con
la presente:

AUTORIZZA IL FONDO NEGRI AL PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE:

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestato a: Cognome _____ Nome _____

DELEGA LA PERSONA QUI SOPRA INDICATA, IN QUANTO INTESTATARIA DEL CONTO CORRENTE SOPRA INDICATO, AD INCASSARE LA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE CHE VERRÀ PAGATA DAL FONDO NEGRI SU TALE CONTO CORRENTE

SOLLEVA IL FONDO NEGRI DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ PER LE CONTROVERSIE O DANNI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI A QUANTO SOPRA

Si allegano alla presente:

- Documento di identità del delegato e del delegante
- Attestazione rilasciata dalla Banca che conferma che il conto corrente indicato è registrato a nome del delegato

Luogo _____ Data _____

Firma del delegante _____

Firma del delegato _____

AUTENTICAZIONE DI FIRMA

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, del DPR 445/2000, attesto che le dichiarazioni e le firme sopraesposte sono state rese dal delegante e dal delegato in mia presenza e da me identificati mediante:

Sig./Sig.ra _____ Documento _____

Sig./Sig.ra _____ Documento _____

Soggetto che autentica le dichiarazioni e le firme: _____

Qualifica rivestita: _____

Luogo _____ Data _____

Firma e Timbro dell'Ente o dello Studio