

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____
n. Adesione _____

2. COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO/VARIAZIONE

Il sottoscritto Aderente al FPA Soluzione Previdente, in data ____/____/____ dichiara di:

essere non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA

IN CASO POSITIVO INDICA IL CODICE U.S. TIN: _____

avere non avere altri domicili fiscali oltre a quello italiano

In caso positivo indica il nome del Paese e il codice fiscale:

Il sottoscritto dichiara infine, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.D.P.R. 28/12/2000 n. 445 R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, difformi o uso di atti falsi.

Data e luogo: _____

Firma Aderente: _____

Copia per l'Aderente

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____
n. Adesione _____

2. COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO/VARIAZIONE

Il sottoscritto Aderente al FPA Soluzione Previdente, in data ____/____/____ dichiara di:

essere non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA

IN CASO POSITIVO INDICA IL CODICE U.S. TIN: _____

avere non avere altri domicili fiscali oltre a quello italiano

In caso positivo indica il nome del Paese e il codice fiscale: _____

Il sottoscritto dichiara infine, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.D.P.R. 28/12/2000 n. 445 R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, difformi o uso di atti falsi.

Data e luogo: _____

Firma Aderente: _____

Copia per la Filiale

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____
n. Adesione _____

2. COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO/VARIAZIONE

Il sottoscritto Aderente al FPA Soluzione Previdente, in data ____/____/____ dichiara di:

essere non essere U.S. Person soggetta alla normativa FATCA

IN CASO POSITIVO INDICA IL CODICE U.S. TIN: _____

avere non avere altri domicili fiscali oltre a quello italiano

In caso positivo indica il nome del Paese e il codice fiscale: _____

Il sottoscritto dichiara infine, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.D.P.R. 28/12/2000 n. 445 R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, difformi o uso di atti falsi.

Data e luogo: _____

Firma Aderente: _____

Copia per la Compagnia

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO