

MODULO AGGIORNAMENTO/VARIAZIONE DOMICILIO FISCALE

Helvetia Aequa (Iscrizione Albo Covip n. 5079)
Piano individuale Pensionistico di Tipo Assicurativo – Fondo Pensione

INTERMEDIARIO: (CODICE E DESCRIZIONE) _____

ADESIONE: 94/ _____

Dati anagrafici Aderente

Cognome e nome _____
Codice fiscale _____

Comunicazione aggiornamento/variazione

Il sottoscritto Aderente al PIP Helvetia Aequa, 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 e americano

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: _____

Generalità del soggetto acquirente (da compilarsi obbligatoriamente solo nella copia destinata alla direzione)

Generalità dell'Acquisitore che ha effettuato la rilevazione dei dati - ai sensi del D. Lgs. 231/2007 e successive modifiche e integrazioni.

Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Codice Fiscale _____

Acquisitore (Firma)

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO