

1. Dati dell'aderente

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Tel. _____
Indirizzo di residenza _____ CAP _____ E-mail: _____
Comune di residenza: _____ Prov. _____
Professione: _____

2. Dati dell'attività lavorativa

Il sottoscritto, aderente a
 Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente Previsuisse Fondo Pensione Aperto
 Helvetia Domani Fondo Pensione Aperto Helvetia Aequa
Data adesione: ____/____/____ Numero adesione: _____
dichiara di essere nella seguente condizione lavorativa:
 Libero professionista/lavoratore autonomo Dipendente del settore pubblico
 Dipendente del settore privato Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo
 Soggetto diverso da quelli precedenti

3. Dati del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico (eventuale)

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita _____
Comune di Nascita _____ Prov. _____ Stato _____
Tipo documento _____ N. Doc. _____ Data emissione _____
Località rilascio _____ Rilasciato da _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Indirizzo recapito _____
(se diverso da residenza)
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione 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: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Tel. _____
Indirizzo di residenza _____ CAP _____ E-mail: _____
Comune di residenza: _____ Prov. _____
Professione: _____

2. Dati dell'attività lavorativa

Il sottoscritto, aderente a

Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente Previsuisse Fondo Pensione Aperto

Helvetia Domani Fondo Pensione Aperto Helvetia Aequa

Data adesione: ____/____/____ Numero adesione: _____

dichiara di essere nella seguente condizione lavorativa:

Libero professionista/lavoratore autonomo Dipendente del settore pubblico

Dipendente del settore privato Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo

Soggetto diverso da quelli precedenti

3. Dati del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico (eventuale)

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso : M F Data di nascita _____
Comune di Nascita _____ Prov. _____ Stato _____
Tipo documento _____ N. Doc. _____ Data emissione _____
Località rilascio _____ Rilasciato da _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Indirizzo recapito _____
(se diverso da residenza)
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione 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: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita _____ Prov. _____ Tel. _____
Indirizzo di residenza _____ CAP _____ E-mail: _____
Comune di residenza: _____ Prov. _____
Professione: _____

2. Dati dell'attività lavorativa

Il sottoscritto, aderente a
 Fondo Pensione Aperto Soluzione Previdente Previsuisse Fondo Pensione Aperto
 Helvetia Domani Fondo Pensione Aperto Helvetia Aequa
Data adesione: ____/____/____ Numero adesione: _____

dichiara di essere nella seguente condizione lavorativa:

- Libero professionista/lavoratore autonomo Dipendente del settore pubblico
 Dipendente del settore privato Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al Fondo
 Soggetto diverso da quelli precedenti

3. Dati del soggetto verso il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico (eventuale)

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita _____
Comune di Nascita _____ Prov. _____ Stato _____
Tipo documento _____ N. Doc. _____ Data emissione _____
Località rilascio _____ Rilasciato da _____
Residenza Indirizzo _____
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____
Indirizzo recapito _____
(se diverso da residenza)
Cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data e luogo: _____ Firma Aderente: _____

Copia per la Compagnia

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO