SERVIZI EBAV

# ADESIONE A FONDO PREVIDENZA COMPLEMENTARE - AZIENDE

v. 1.0 del 03/05/23 Modulo A44

## RISERVATO SPORTELLO

06/09/2023

Prot. Domanda | Data Domanda

Sportello Gestione | Creazione Modulo

La domanda di contributo **va consegnata** agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.

CNA

Contributo erogato previa verifica di:
- Requisiti previsti in Scheda Servizio
- Regolarità contributiva richiedente
- Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio

## RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome | Nome | ☐ titolare ☐ legale rap.te dell'azienda:

Codice Fiscale/Partita Iva | Ragione Sociale | Telefono Aziendale

Indirizzo | C.A.P. | Comune | Provincia

Contratto Artigiano | Matricola INPS

Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:

☐ sms ☐ e-mail

Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:

☐ PEC ☐ Posta ordinaria

## COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN

| Codice Nazione | CIN Internazionale | CIN | ABI | CAB | Conto Corrente |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO ____

Dichiaro che il dipendente _____

Cognome | Nome | Codice Fiscale

è stato iscritto al fondo di previdenza complementare negoziale in data _____ con destinazione TFR SI ☐ NO ☐

Gradimento EBAV

DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____