FONDO NAZIONALE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
FONDO PENSIONE PRIAMO
Sede legale: Via Marcantonio Colonna, 7 – 00192 - Roma
Tel.: 0636004645 - Fax: 0636004709

MODULO VARIAZIONE DATI DELL'ISCRITTO

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: _____ Provincia: ( )

Azienda di appartenenza _____ Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari __ / __ / __

N° Posizione Priamo _____

2. VARIAZIONE DATI

Il sottoscritto dichiara che i propri dati anagrafici corretti sono i seguenti (1):

Indirizzo di residenza: _____ CAP _____ Telefono: _____

Comune di residenza: _____ Sigla provincia: ( ) Nazione: _____

Indirizzo di corrispondenza: _____ CAP: _____ Telefono: _____

Comune di corrispondenza: _____ Sigla provincia: ( ) Nazione: _____

DICHIARO sotto la mia responsabilità che quanto sopra corrisponde al vero. Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (D. LGS N. 196/2003), **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Data Compilazione: ____ /_____ /_____. **Firma:**_____ **(2)**

3. NOTE

(1) Da compilare in caso di errori o variazioni riportando integralmente i dati del recapito interessato.

(2) **NOTA BENE**: il presente modulo, compilato **IN OGNI SUA PARTE** in modo chiaro e leggibile, dovrà essere inviato al Fondo allegando copia del documento di identità o codice fiscale, al seguente indirizzo:
FONDO PENSIONE PRIAMO – VIA MARCANTONIO COLONNA, 7 – 00192 - ROMA