

Alla Sede IPSEMA di _____

COMUNICAZIONE COORDINATE BANCARIE PER RESIDENTI ALL'ESTERO

Dati del beneficiario (allegare copia di un documento di identità)

Io Sottoscritt_

Cognome

Nome

nat_ il

giorno mese anno

a

(provincia)

Sesso

codice fiscale

residente in

Città

Indirizzo

CAP

telefono

e-mail*

beneficiario della rendita n.

**chiedo che le mensilità a me dovute in relazione alla suddetta
siano accreditate tramite bonifico sul seguente conto corrente**

Istituto di credito

Paese

Città

Indirizzo

CAP

BIC SWIFT (1)

Codice IBAN (1)

intestato a

Cognome

Nome

Data

Firma del beneficiario

nel caso di conto corrente intestato a persona diversa dall'assistito, compilare la parte sottostante ed allegare anche copia di un documento di identità del delegato

delego la persona sottoindicata a riscuotere in mio nome e vece le somme a me dovute

Dati del delegato

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cognome

Nome

nat_ il

giorno mese anno

a

(provincia)

sesto

codice fiscale

residente a

(provincia)

Via/Piazza

numero civico

CAP

telefono**

e-mail**

Data _____

Firma del beneficiario _____

Contatti

IPSEMA Genova - Via Serra 8 - 16122 Genova

Tel. 0105471111 - Fax 0105471140

IPSEMA Napoli - Via San Nicola alla Dogana 9 - 80133 Napoli

Tel. 0817605111 - Fax 0817605804 - 0817605805 - 0817605806

IPSEMA Palermo - Via Onorato 5 - 90139 Palermo

Tel. 0917439211 - Fax 0917439234

IPSEMA Trieste - Via G. Galatti 1 - 34132 Trieste

Tel. 04037801 - Fax 0403780267

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Io sottoscritt_ dichiaro di essere informat_, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati, anche con strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'IPSEMA opportunamente incaricati e istruiti, per scopi strettamente correlati alle finalità per le quali sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, assicurativa e amministrativa.

Data _____

Firma del beneficiario _____

Allego alla presente:

fotocopia di un mio documento di identità;

fotocopia del documento di identità della persona delegata a riscuotere le somme a me dovute.

Mi impegno a comunicare all'IPSEMA qualsiasi variazione o modifica dovesse intervenire sui dati indicati sopra (codice IBAN, residenza, ecc.) entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data _____

Firma del beneficiario _____

NOTE:

(1) Il Codice BIC svizz ed il codice IBAN dovrà essere fedelmente riportato (compresi gli zeri) come indicato dalla propria banca domiciliata.

** Indicare l'indirizzo email qualora si volesse essere contattati anche tramite posta elettronica.*

*** Dati non obbligatori.*