

ALLEGATO A

CATTOLICAPREVIDENZAPERLAPENSIONE

Spett.le
**Società Cattolica di Assicurazione -
Società Cooperativa**
Lungadige Cangrande, 16
37126 Verona

Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione
Albo Fondi Pensione n. 5080

NUMERO CONTRATTO Luogo e data

RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome <input type="text"/>		Nome <input type="text"/>		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita <input type="text"/>	Comune di nascita <input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	Nazione di nascita (se estera) <input type="text"/>	
Codice Fiscale <input type="text"/>				
Indirizzo <input type="text"/>		CAP <input type="text"/>	Comune di residenza <input type="text"/>	
Nazione di residenza (se estera) <input type="text"/>		Tel. cellulare o tel. abitazione (indicare obbligatoriamente almeno uno dei due) <input type="text"/>		
Fax* <input type="text"/>	E-mail* <input type="text"/>			
Documento identificativo <input type="text"/>	Numero documento <input type="text"/>	Rilasciato da <input type="text"/>	in <input type="text"/>	il <input type="text"/>

* I campi contrassegnati da asterisco non sono obbligatori

Prendo atto dell'informativa che mi è stata consegnata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali nonché dei diritti che mi competono.

Firma del rappresentante legale

CLAUSOLA ESPROMISSORIA (compilare in caso di soggetto incapace)

Il/La sottoscritto/a _____, rappresentante legale dell'Aderente, DICHIARA di assumere ogni e qualsiasi obbligazione derivante dal contratto verso Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, la quale libera contestualmente l'Aderente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1272 c.c.

Il rappresentante legale

Da consegnare a: **Cliente, Intermediario e Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa**