

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