

## **MODULO VERSAMENTO VOLONTARIO**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

titolare di una posizione previdenziale accesa presso il Fondo CAIMOP, dichiara di aver effettuato

il giorno \_\_\_\_\_ un versamento € \_\_\_\_\_ sul conto corrente intestato a

Caimop sulle seguenti coordinate bancarie \_\_\_\_\_

con CAUSALE : \_\_\_\_\_ (contributo volontario e proprio codice fiscale)

Il presente modulo, unitamente ad una copia dell'ordine di bonifico, viene trasmesso al Fondo a mezzo E-MAIL consapevole che il mancato invio potrebbe ripercuotersi sul puntuale investimento del contributo. Il sottoscritto è responsabile della veridicità e della correttezza di dati e delle informazioni fornite nel presente modulo.

Data e Firma dell'interessato .....