

OGGETTO : Restituzione parziale contributi obbligatori.

Il sottoscritto.....
nato a, il con C.F..... ,
residente in Via/Piazza n°
C.A.P. ComuneProv. Telefono
Indirizzo mail, Vs. associato quale dipendente
dall'Azienda....., qualifica _____,

chiede

**la restituzione dei contributi mensili attualmente versati in eccedenza al minimo obbligatorio,
escluse le maggiorazioni e quanto costituisce garanzia di prestito in corso.**

*Se inferiore al massimo importo consentito, specificare la somma che si richiede: €

L'importo dovrà essere bonificato presso il conto corrente intestato o cointestato all'associato richiedente.

IBAN n°

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	Numero conto
(2 lett)	(2 cifre)	lett.	(cinque cifre)	(cinque cifre)	(dodici lettere maiuscole e numeri)
I	T				

L'importo dovrà essere portato in ammortamento del residuo prestito in corso.

**Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili
(Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 in materia di protezione dei dati personali).**

Data
(firma per esteso obbligatoria)

SPAZIO RISERVATO ALL'A.N.D.S.A.I.

n° posizione Data di iscrizione Data ultimo R.F.A.

Prestito in giacenza **SI** **NO** Residuo prestito €

Fondo Anzianità al € Garanzia prevista €

Minimo obbligatorio € 2.700,00

Maggiorazione al 31/12/202_ € €

IMPORTO A LIQUIDARE € _____