



Spett.
Fisde
Via F. Maritano, 26
20097 San Donato Milanese MI

Il sottoscritto iscritto a codesto Fondo, avendo risolto consensualmente il rapporto di lavoro in data, a norma dello Statuto Fisde

CHIEDE

il proseguimento dell'iscrizione al Fondo, in qualità di (barrare la casella che interessa):

- pensionato (riferimento art. 4.1 lettera b) dello Statuto). Al riguardo allega copia della domanda di pensionamento all'INPS presentata in data
- ex dirigente (riferimento art. 4.1 lettera c), d) dello Statuto)

CHIEDE ALTRESÌ

il proseguimento dell'iscrizione al Fondo, per i familiari di seguito indicati:

Cognome e nome	Grado di parentela

FA PRESENTE

che tutte le liquidazioni delle Richieste di Integrazioni Spese Sanitarie – Riss, dovranno essere effettuate a mezzo bonifico bancario con le seguenti coordinate bancarie (pregasi indicare gli stessi dati riportati sull'estratto conto rilasciato dalla Sua banca):

CODICE IBAN

Banca..... Agenzia N°..... Via.....
Città

SI IMPEGNA

a versare, direttamente al Fisde, i contributi nella misura e con le modalità che il Fisde stesso notificherà.

Data, Firma del Socio

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i propri dati personali saranno trattati secondo quanto previsto nell'informativa privacy ricevuta al momento dell'iscrizione al Fondo e in virtù del consenso al trattamento dei dati personali prestato contestualmente all'iscrizione.

N.B.
Ai sensi degli articoli 5 dello Statuto Fisde, la presente domanda di proseguimento iscrizione al Fondo, va presentata entro 180 giorni dalla cessazione del servizio.