



fisde fondo integrativo sanitario
di dirigenti aziende gruppo eni

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

Il sottoscritto iscritto a codesto Fondo, a
norma dello Statuto Fisde

CHIEDE

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

- vedova
- superstite
- avente causa

del Dirigente iscritto 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 consenso al trattamento
dei dati personali rilasciato all'atto di 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 data di decesso del Socio.