Mod. CVP

C.RAI.P.I.
Cassa di Previdenza - Fondo Pensione dei dipendenti della RAI
Radio Televisione Italiana S.p.A. e delle altre società del Gruppo RAI

Da inviare tramite Raccomandata A.R.
ovvero consegnare direttamente a:
Fondo Pensione CRAIPI
Viale Mazzini, 14
00195 - ROMA

MODELLO CVP - RICHIESTA DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA PER EFFETTO DEL PENSIONAMENTO

(Opzione esercitabile al raggiungimento dell'età pensionabile prevista dalla riforma obbligatoria di appartenenza con almeno 1 anno di contribuzione al Fondo)

Il sottoscritto _____matr._____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ tel. _____

Dipendente della Società _____ Sede/Unità _____

Iscritto al Fondo Pensione CRAIPI dal _____,

♦ Nel **COMUNICARE** il raggiungimento dell'età pensionabile il giorno _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8, comma 8, dello Statuto della CRAIPI l'autorizzazione a proseguire volontariamente la contribuzione mediante il versamento trimestrale di un importo pari ad €_____

e si **IMPEGNA** ad effettuare i versamenti, tramite bonifico bancario, secondo le modalità comunicate dal Fondo.

Data_____ Firma del lavoratore_____

Parte riservata alla CRAIPI

Data _____ Timbro e Firma _____