

Agenzia ..... Cod. ....

Spett.le  
SEGRETERIA GA/SAI (Cod. 2000)  
Via Marengo, 15  
10126 TORINO

\*\*\*\*\*

**PIANO DI PREVIDENZA INTEGRATIVA VOLONTARIA GRUPPO AGENTI SAI**  
**RICHIESTA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE COLLETTIVA n° 10130.99 (ex 1.012.219)**

\*\*\*\*\*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Via e n° o località \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

sesto \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Rapporti con l'Agenzia suindicata: \_\_\_\_\_ (indicare se Agente, familiare, dipendente, ecc...)

Chiedo di poter aderire al Piano di Previdenza Integrativa Volontaria di cui alla Convenzione Collettiva in oggetto.

Contributo lordo: Euro \_\_\_\_\_ Età al termine: anni \_\_\_\_\_ (nel caso di versamenti precedenti l'età al termine dovrà sempre essere quella indicata all'atto del primo versamento).

Beneficiari in caso di premorienza: \_\_\_\_\_

In mancanza di indicazioni saranno Beneficiari i miei eredi legittimi o testamentari.

**PRENDO ATTO CHE:**

- **AFFINCHÉ L'IMPORTO VERSATO VADA A RENDIMENTO DAL 1° GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO ALL'ADESIONE, LA SCHEDA DOVRÀ PERVENIRE ALLA SEGRETERIA DEL GA/SAI ENTRO IL 21 DEL MESE DI ADESIONE.**
- **LA CORRISPONDENZA A ME INDIRIZZATA VERRÀ INVIATA PRESSO L'AGENZIA SUINDICATA.**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Pagamento effettuato a mezzo:

- bonifico bancario c/o **UNICREDIT BANCA Ag. Torino Tiepolo** - intestato al GRUPPO AGENTI SAI -  
IBAN: IT 16 P 02008 01018 000100721617

**N.B.: ALLEGARE SEMPRE COPIA DEL BONIFICO, REGOLARMENTE VISTATA DALLA BANCA.**