

Alla Sede IPSEMA di \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE MODALITA' DI ACCREDITO DELLE PRESTAZIONI

### Dati del beneficiario (allegare copia di un documento di identità)

Io Sottoscritt\_

Cognome

Nome

nat\_ il

giorno mese anno

a

(provincia)

sexso

codice fiscale

residente a

(provincia)

Via/Piazza

numero civico

CAP

telefono

e-mail\*

beneficiario della rendita n.

### Modalità di accredito prescelta

dichiaro di scegliere il pagamento delle mensilità tramite (scegliere una delle due opzioni):

accredito per mezzo di bonifico bancario o postale (compilare il Quadro 1);

pagamento per contanti presso gli sportelli dell'Istituto cassiere dell'IPSEMA (Gruppo Intesa San Paolo (a)) ;

e autorizzo l'IPSEMA ad utilizzare questa modalità anche per i pagamenti futuri.

Data

Firma del beneficiario

### Contatti

IPSEMA Genova - Via Serra 8 - 16122 Genova  
Tel. 0105471111 - Fax 0105471140

IPSEMA Napoli - Via San Nicola alla Dogana 9 - 80133 Napoli  
Tel. 0817605111 - Fax 0817605804 - 0817605805 - 0817605806

IPSEMA Palermo - Via Onorato 5 - 90139 Palermo  
Tel. 0917439211 - Fax 0917439234

IPSEMA Trieste - Via G. Galatti 1 - 34132 Trieste  
Tel. 04037801 - Fax 0403780267



INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Io sottoscritt\_ dichiaro di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modulo saranno trattati, anche con strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'IPSEMA opportunamente incaricati e istruiti, per scopi strettamente correlati alle finalità per le quali sono raccolti, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, assicurativa e amministrativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario \_\_\_\_\_

Allego alla presente:

fotocopia di un mio documento di identità;

fotocopia del documento di identità della persona delegata a riscuotere le somme a me dovute.

Mi impegno a comunicare all'IPSEMA qualsiasi variazione nella scelta suddetta o qualsiasi modifica dovesse intervenire sui dati indicati sopra (codice IBAN, residenza, ecc.) entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario \_\_\_\_\_

NOTE:

(a) Fanno parte del Gruppo Intesa Sanpaolo le seguenti banche: Intesa Sanpaolo Spa – Banco di Napoli – Banca CR Firenze – Cassa di Risparmio di Civitavecchia – Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia – Cassa di Risparmio di La Spezia – Cassa di Risparmio del Veneto – Cassa di Risparmio in Bologna – Banca dell'Adriatico – Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia – Cassa dei Risparmi di Forlì e della Romagna – Cassa di Risparmio di Venezia – Banca di Credito Sardo – Banca di Trento e Bolzano – Cassa di Risparmio di Rieti – Cassa di Risparmio di Foligno – Cassa di Risparmio di Città di Castello – Cassa di Risparmio di Spoleto – Cassa di Risparmio di Terni e Narni – Cassa di Risparmio di Viterbo – Cassa di Risparmio di Ascoli Piceno.

(b) Il Codice IBAN di 27 caratteri alfanumerici dovrà essere fedelmente riportato (compresi gli zeri) come indicato dalla propria banca domiciliata. Il Codice IBAN è reperibile sul libretto assegni, sull'estratto conto o presso l'istituto di credito con il quale ha in essere il rapporto di conto corrente.

\* Indicare l'indirizzo email qualora si volesse essere contattati anche tramite posta elettronica.

\*\* Dati non obbligatori.