



All'Associazione Cassa Nazionale di
Previdenza ed Assistenza a favore dei
Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 - Roma
Direzione Previdenza - area Prestazioni

Luogo e data _____

Variazione delle modalità di pagamento

Io sottoscritto/a _____ matricola _____

cognome _____ nome _____

codice fiscale _____

residente in _____

via/piazza _____ c.a.p. _____

comune _____ prov. _____

COMUNICO

la variazione delle modalità di pagamento precedentemente richieste.
Le nuove modalità sono *(contrassegnare l'ipotesi scelta)*:

accredito su conto corrente bancario/postale - BancoPosta (*)

IBAN _____

(IL CONTO CORRENTE E' INTESATATO AL SOLO RICHIEDENTE)

Banca/Posta _____

Agenzia _____

Timbro della Banca/Posta _____

Il Funzionario della Banca/Posta _____

OPPURE

assegno circolare non trasferibile (sollevando la Cassa da ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto) intestato a:

cognome _____ nome _____

indirizzo _____ c.a.p. _____

comune _____ prov. _____

Firma _____

Allego copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità.

Il modulo va compilato in stampatello maiuscolo in ogni sua parte.

(* la modalità di pagamento tramite accredito su conto corrente che, ricordiamo, deve essere intestato al solo richiedente, deve necessariamente essere sottoscritta e timbrata dal funzionario della banca/posta.