Pagamento del TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO mediante accreditamento in conto corrente bancario

Io sottoscritto/a

Dati anagrafici	Cognome	
	Nome	

C.F.		Residente in	
cap.		Via/P.zza.	
Iscrizione numero			

CHIEDO L'ACCREDITO DELL'IMPORTO DEL TRATTAMENTO DI FINE SERVIZIO

☐ sul proprio conto corrente bancario

Coordinate IBAN

Attenzione! **Al fine di poter effettuare correttamente l'accreditamento, La preghiamo di riempire tutti i campi di cui sopra sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. * , ; - /). In particolare il numero del conto corrente bancario dovrà obbligatoriamente essere in 12 caratteri.**

Dichiaro:

a) di avere l'obbligo di comunicare tempestivamente alla competente sede INPDAP il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;

b) che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse;

c) di autorizzare l'eventuale prelevamento d'ufficio di somme indebitamente accreditate sul conto;

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

AVVERTENZE

Le coordinate IBAN indicate con il presente modello potranno essere aggiornate dall'INPDAP al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento della pensione, nel caso in cui la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata con apposita comunicazione.