

MODULO DI COMUNICAZIONE ADESIONE IN MODALITÀ TACITA

(Il modulo deve essere firmato dal datore e inviato ad Arca Fondi SGR S.p.A. unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità)

Spett.le

Arca Fondi SGR S.p.A.

Casella Postale n. 118 FR CENTRO

CAP 03100 Località FROSINONE FR

La scrivente

Ragione Sociale (*) _____ Partita IVA (*) _____

Via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

Comunica, ai sensi art. 8, comma 7, lett. b) del D.Lgs 252/2005, l'adesione in modalità tacita al Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza del proprio dipendente sotto riportato:

Cognome (*) _____ Nome (*) _____

Codice Fiscale (*) _____ Data di nascita (*) _____ Sesso (*) _____

Luogo di nascita (*) _____ Prov. (*) _____

Indirizzo di residenza (*) _____ CAP (*) _____

Comune (*) _____ Prov. (*) _____

Data _____

Timbro e Firma _____

(*) Informazioni obbligatorie.