FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE
PER I LAVORATORI DELLE AZIENDE ESERCENTI L'INDUSTRIA
DELLA CARTA E DEL CARTONE, DELLE AZIENDE GRAFICHE
ED AFFINI E DELLE AZIENDE EDITORIALI
iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 124

fondo BYBLOS pensione

# DELEGA ALL'INCASSO

M23_rev1_06/2021

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

**DELEGA**

COGNOME _____ NOME _____

IDENTIFICATO COME DELEGATO ALL'INCASSO, AD INCASSARE LA SOMMA CORRISPONDENTE ALLA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE ACCANTONATA PRESSO CODESTO FONDO CONSAPEVOLE CHE IL RELATIVO IMPORTO VERRÀ LIQUIDATO ALLO STESSO SUL CONTO CORRENTE DI SEGUITO INDICATO:

IBAN (compilare INTEGRALMENTE )

| IT | | | | | C/C |
|---|---|---|---|---|---|
| COD. PAESE | CHECK DIGIT | CIN | ABI | CAB | |

**Banca e Filiale:** _____ **Intestato a:** _____

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo intestatario.

Pertanto esonera il Fondo da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il soggetto delegato autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e successive disposizioni in materia, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data Compilazione: _____

Firma delegante _____

Firma delegato _____

**È obbligatorio allegare copia del documento identità e del codice fiscale del soggetto delegato e del soggetto delegante**

**DA SPEDIRE TRAMITE RACCOMANDATA A.R. A :** FONDO PENSIONE BYBLOS VIA ANIENE 14 – 00198 ROMA - OPPURE **VIA PEC A:** FONDOBYBLOS@PEC.NOTIFICAFACILE.IT