

# VERSAMENTI SOCI PENSIONATI

*Al Consiglio d'Amministrazione*  
**Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa**  
*Corso Garibaldi 32 – 80142 NAPOLI*

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla  
Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa al numero \_\_\_\_\_ dovendo cessare l'attività  
lavorativa dal \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

CHIEDO

di continuare a versare a mezzo bonifico:

- L'importo di euro \_\_\_\_\_ mensili a titolo di rata del prestito di cui al contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_ ;
- L'importo di euro \_\_\_\_\_ mensili per quota capitale con scadenza \_\_\_\_\_ ;
- La quota del fondo vedovile (massimo euro 7,80 mensili);

Allego copia ultime due buste paga.

Per eventuali comunicazioni:

TELEFONO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I dati sopra esposti al fine di provvedere agli adempimenti di Legge saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e riservatezza, saranno conservati dalla **Cassa Maurizio Capuano Società Cooperativa** mediante procedimenti elettronici ed utilizzati solo per il conseguimento degli scopi sociali in conformità a quanto disposto dalla Legge 196/2003 così come modificata e integrata dal D.lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento alla normativa Nazionale del Regolamento U.E. 679/2016 sulla tutela dei dati personali. Acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo le condizioni esplicitate dall'informativa di cui ho ricevuto una copia.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'**