

**MODULO DI ADESIONE**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>ADERENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	ETÀ   Anni     Mesi	ETÀ PENSIONABILE   Anni	DATA DI NASCITA
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA DI NASCITA	
PROFESSIONE	CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI RESIDENZA	LOCALITÀ DI RESIDENZA		PROVINCIA DI RESIDENZA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ DI CORRISPONDENZA		PROVINCIA DI CORRISPONDENZA
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE		NUMERO DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO		LOCALITÀ DI RILASCIO	
DATA DI RILASCIO		PROVINCIA DI RILASCIO	
<b>BENEFICIARI</b>			
BENEFICIARIO/I in caso di premorienza dell'Aderente	..... ..... .....		
<b>GESTIONE DEL CONTO</b>			
INTESTATARIO DEL CONTO/CORRENTE DA ADDEBITARE			
BANCA	AGENZIA		
IBAN	GESTIONE		
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
TARIFA	FRAZIONAMENTO DEL PIANO		
DATA DI ADESIONE	DECORRENZA	DURATA / NR. ANNI PAGAMENTO	
CONTRIBUTI ALLA SOTTO SCRIZIONE   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI ANNUI   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI DI RATA   Euro	
<b>SCELTA GESTIONE</b>			
<b>OPZIONI GESTIONALI</b>		<b>"Fondo VIP"</b>	<b>"EUROVIP"</b>
Opzione 1 <input type="checkbox"/>	Gestione garantita	100%	0%
Opzione 2 <input type="checkbox"/>	Gestione azionaria	0%	100%
Opzione 3 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata	50%	50%
Opzione 4 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata obbligazionaria	70%	30%
Opzione 5 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata azionaria	30%	70%
Opzione 6 <input type="checkbox"/>	Gestione TFR protetto	TFR	Ulteriori contributi non derivanti da TFR
Opzione 7 <input type="checkbox"/>	Gestione guidata	Allocazione determinata secondo le modalità dell'art. 8.2 delle Condizioni Generali di Contratto	

**DICHIARAZIONI dell'Aderente:**

1. **Dichiaro** che l'età pensionabile indicata è quella prevista dal regime previdenziale obbligatorio al quale appartengo.
2. **Mi impegno** a comunicare alla Compagnia, entro il 31 Dicembre dell'anno successivo, gli importi dei contributi per i quali non usufruirò della deduzione dell'imponibile in sede di dichiarazione dei redditi e l'importo di TFR conferito nell'anno di riferimento. Sono a conoscenza del fatto che solamente gli importi da me comunicati non concorreranno a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.
3. **Dichiaro** di assumermi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

**Luogo e data di compilazione** .....

**Firma (leggibile) dell'Aderente** ..... **Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario** .....



**MODULO DI ADESIONE**

**Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, nonché dell'art. 13 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e revocabile consenso** al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario o vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

**MODULO DI ADESIONE**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>ADERENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	ETÀ   Anni     Mesi	ETÀ PENSIONABILE   Anni	DATA DI NASCITA
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA DI NASCITA	
PROFESSIONE	CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI RESIDENZA	LOCALITÀ DI RESIDENZA		PROVINCIA DI RESIDENZA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ DI CORRISPONDENZA		PROVINCIA DI CORRISPONDENZA
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE		NUMERO DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO		LOCALITÀ DI RILASCIO	
DATA DI RILASCIO		PROVINCIA DI RILASCIO	
<b>BENEFICIARI</b>			
BENEFICIARIO/I in caso di premorienza dell'Aderente	..... ..... .....		
<b>GESTIONE DEL CONTO</b>			
INTESTATARIO DEL CONTO/CORRENTE DA ADDEBITARE			
BANCA	AGENZIA		
IBAN	GESTIONE		
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
TARIFA	FRAZIONAMENTO DEL PIANO		
DATA DI ADESIONE	DECORRENZA	DURATA / NR. ANNI PAGAMENTO	
CONTRIBUTI ALLA SOTTOSCRIZIONE   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI ANNUI   Euro		CONTRIBUTI RICORRENTI DI RATA   Euro
<b>SCELTA GESTIONE</b>			
<b>OPZIONI GESTIONALI</b>	<b>"Fondo VIP"</b>		<b>"EUROVIP"</b>
Opzione 1 <input type="checkbox"/> Gestione garantita	100%		0%
Opzione 2 <input type="checkbox"/> Gestione azionaria	0%		100%
Opzione 3 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata	50%		50%
Opzione 4 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata obbligazionaria	70%		30%
Opzione 5 <input type="checkbox"/> Gestione bilanciata azionaria	30%		70%
Opzione 6 <input type="checkbox"/> Gestione TFR protetto	TFR		Ulteriori contributi non derivanti da TFR
Opzione 7 <input type="checkbox"/> Gestione guidata	Allocazione determinata secondo le modalità dell'art. 8.2 delle Condizioni Generali di Contratto		

**DICHIARAZIONI dell'Aderente:**

1. **Dichiaro** che l'età pensionabile indicata è quella prevista dal regime previdenziale obbligatorio al quale appartengo.
2. **Mi impegno** a comunicare alla Compagnia, entro il 31 Dicembre dell'anno successivo, gli importi dei contributi per i quali non usufruirò della deduzione dell'imponibile in sede di dichiarazione dei redditi e l'importo di TFR conferito nell'anno di riferimento. Sono a conoscenza del fatto che solamente gli importi da me comunicati non concorreranno a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.
3. **Dichiaro** di assumermi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

Luogo e data di compilazione .....

Firma (leggibile) dell'Aderente ..... Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario .....





**MODULO DI ADESIONE**

**Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, nonché dell'art. 13 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e revocabile consenso** al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario o vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

**MODULO DI ADESIONE**

PUNTO VENDITA		MANDATO	
<b>ADERENTE - DATI ANAGRAFICI</b>			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE	ETÀ   Anni     Mesi	ETÀ PENSIONABILE   Anni	DATA DI NASCITA
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA DI NASCITA	
PROFESSIONE	CODICE SOTTOGRUPPO		CODICE GRUPPO/RAMO
INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI RESIDENZA	LOCALITÀ DI RESIDENZA		PROVINCIA DI RESIDENZA
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA: VIA, NUMERO CIVICO			
C.A.P. DI CORRISPONDENZA	LOCALITÀ DI CORRISPONDENZA		PROVINCIA DI CORRISPONDENZA
<b>ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO</b>			
TIPO DOCUMENTO: CODICE E DESCRIZIONE		NUMERO DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO		LOCALITÀ DI RILASCIO	
DATA DI RILASCIO		PROVINCIA DI RILASCIO	
<b>BENEFICIARI</b>			
BENEFICIARIO/I in caso di premorienza dell'Aderente	..... ..... .....		
<b>GESTIONE DEL CONTO</b>			
INTESTATARIO DEL CONTO/CORRENTE DA ADDEBITARE			
BANCA	AGENZIA		
IBAN	GESTIONE CONTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>			
TARIFA	FRAZIONAMENTO DEL PIANO		
DATA DI ADESIONE	DECORRENZA	DURATA / NR. ANNI PAGAMENTO	
CONTRIBUTI ALLA SOTTOSCRIZIONE   Euro	CONTRIBUTI RICORRENTI ANNUI   Euro		CONTRIBUTI RICORRENTI DI RATA   Euro
<b>SCELTA GESTIONE</b>			
<b>OPZIONI GESTIONALI</b>		<b>"Fondo VIP"</b>	<b>"EUROVIP"</b>
Opzione 1 <input type="checkbox"/>	Gestione garantita	100%	0%
Opzione 2 <input type="checkbox"/>	Gestione azionaria	0%	100%
Opzione 3 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata	50%	50%
Opzione 4 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata obbligazionaria	70%	30%
Opzione 5 <input type="checkbox"/>	Gestione bilanciata azionaria	30%	70%
Opzione 6 <input type="checkbox"/>	Gestione TFR protetto	TFR	Ulteriori contributi non derivanti da TFR
Opzione 7 <input type="checkbox"/>	Gestione guidata	Allocazione determinata secondo le modalità dell'art. 8.2 delle Condizioni Generali di Contratto	

**DICHIARAZIONI dell'Aderente:**

1. **Dichiaro** che l'età pensionabile indicata è quella prevista dal regime previdenziale obbligatorio al quale appartengo.
2. **Mi impegno** a comunicare alla Compagnia, entro il 31 Dicembre dell'anno successivo, gli importi dei contributi per i quali non usufruirò della deduzione dell'imponibile in sede di dichiarazione dei redditi e l'importo di TFR conferito nell'anno di riferimento. Sono a conoscenza del fatto che solamente gli importi da me comunicati non concorreranno a formare la base imponibile per l'imposta gravante sulla prestazione al momento della sua erogazione.
3. **Dichiaro** di assumermi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti.

Luogo e data di compilazione .....

Firma (leggibile) dell'Aderente ..... Timbro e Firma (leggibile) dell'Intermediario .....





**MODULO DI ADESIONE**

**Consenso al trattamento ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

a) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative:

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma

b) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa.

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 13 del D.Lgs. 206/2005 (*Codice del Consumo*), **presto il mio specifico, libero e revocabile consenso** al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario o vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome e Cognome Aderente

Data e Firma