

MODULO DI RECESSO PER SOCI E FAMILIARI

AI
FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE
DEL GRUPPO BANCO POPOLARE
Sez. Iscrizioni
Via Meucci 5 - 37135 Verona

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di

Socio in servizio (azienda) _____ (matricola) _____

Socio in quiescenza

Superstite

chiede per i seguenti nominativi

COGNOME	NOME	Codice fiscale

IL RECESSO*

dal Fondo Assistenza fra il Personale del Banco Popolare dal primo giorno** del mese successivo a quello di ricezione del presente avviso da parte della Segreteria (art. 5 del Regolamento).

Data

Firma

* in caso di recesso per decesso allegare copia del certificato di morte

** tranne in caso di decesso

Si ricorda che, a norma di Regolamento, i Soci possono chiedere per sé e/o per i propri familiari il recesso dal Fondo. Con il recesso del Socio decadono obblighi e diritti per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare.

In caso di recesso, inoltre, è concesso solo una volta e solo per sé al Socio dimissionario di presentare domanda di reiscrizione al Fondo, quando sia trascorso un periodo minimo di due anni dal precedente recesso e previo il versamento di un premio di entrata stabilito dal Consiglio di Amministrazione e pari almeno ai contributi arretrati non versati.