

(All. 1)

Unipol

ASSICURAZIONI

Unipol
50
1963-2013

Spett.le

HT Srl
SEDE LEGALE E OPERATIVA:
VIA MOSCOVA, 13 - MILANO
PH. 02 29060 603 - FAX 02 63118 946
P. IVA/C.F. 03924730967

Oggetto: Adesione al Piano Pensionistico Individuale Integrazione Pensionistica Aurora da parte del

Sig. CHRISTIAN POZZI - conferimento TFR

Spett.le Azienda,

in riferimento alla scelta del Vostro dipendente di conferire il TFR al nostro Piano Pensionistico Individuale **Integrazione Pensionistica Aurora**, Vi comunichiamo che il versamento delle quote di TFR accantonate, dovrà essere eseguito sulle seguenti coordinate bancarie: UNIPOL Banca - Filiale 134 - San Donato Milanese - c/c n.1340000579 - ABI 03127- CAB 33710 ; Codice Iban IT 59 Y 03127 33710 000 000 000579.

Vi chiediamo inoltre, ogni qual volta provvederete ad effettuare un versamento, di restituirci tempestivamente, a mezzo fax al n. **02/51819774** o un alternativa all'indirizzo di posta elettronica **previdenzacomplementare@unipolassicurazioni.it**, la tabella riepilogativa allegata debitamente compilata, unitamente alla copia della disposizione di bonifico.

Certi della Vs. collaborazione, Vi ringraziamo anticipatamente e porgiamo i nostri migliori saluti.

UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252
www.unipolassicurazioni.it

Unipol
GRUPPO



(All. 2)

DA RESTITUIRE A:
UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
UFFICIO FONDI CHIUSI NEGOZIALI E PIP
n. fax 02/51819774
e-mail: previdenza_complementare@unipolassicurazioni.it

p.c. AGENZIA _____ / _____ n.fax _____

Luogo _____, data _____

AZIENDA _____

Indirizzo _____

Referente _____ n.tel. _____

DATA DISPOSIZIONE BONIFICO _____

PERIODO DI COMPETENZA VERSAMENTO _____

Nome e Cognome Aderente	Codice Fiscale	Importo TFR	Contributo datore di lavoro	Contributo dipendente	Totale