PENSPLAN PROFI

Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero 147

Spett.le
PensPlan Invest SGR S.p.A.
Via della Mostra, 11/13
39100 Bolzano (BZ)

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DI CONTRIBUZIONE ERRATA

Lo scrivente datore di lavoro_____

Nome, denominazione o ragione sociale

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

richiede la restituzione dell'importo di euro _____ per il trimestre ____/_____

Tale importo è da accreditare sul seguente conto corrente:

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Note:

_____

_____

_____

Data _____ Timbro e firma _____