



Spett.le
E.N.P.A.C.L. – Processo Istituzionale
Viale del Caravaggio 78
00147 ROMA

Tel. 06 510541 – fax 06 51054225
e-mail: info@enpacl.it
Sito: www.enpacl.it

DOMANDA DI ACCESSO ALLA 1^ FASCIA CONTRIBUTIVA
(per i pensionati iscritti)

Il/la sottoscritto/a,

codice fiscale

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

data di nascita luogo nascita (comune / provincia)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

iscrizione Ordine Consulenti del Lavoro di

al n°

data iscrizione

matricola

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

residenza (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

<input type="text"/>

tel.

cell.

fax

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Studio (comune / frazione / provincia / indirizzo / cap)

<input type="text"/>

tel.

fax

e-mail

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CHIEDE

di accedere al pagamento del contributo soggettivo nella misura prevista dalla prima fascia contributiva (art. 7, comma 3, del Regolamento Enpacl)

Il/la sottoscritto/a è consapevole che, in tal caso, il supplemento della pensione sarà calcolato in misura pari all'8% della sola contribuzione integrativa versata.

luogo e data

firma del richiedente