iPost

Mod. AB

Istituto Postelegrafonici
Gestione Previdenziale
Viale Trieste 234
61100 PESARO

Richiesta Accredito della Pensione su Conto Corrente Bancario

Protocollo

Il/la sottoscritto/a

Dati anagrafici	
	Cognome
	Nome
	Codice Fiscale
	Matricola / Fascicolo

Domicilio	
	Via / N.ro
	Città / Prov.
	Cap / Numero Telefonico

Chiede l'accreditamento, in via continuativa, dell'importo della pensione
(D.P.R. n. 138 del 19 aprile 1986 e D.P.R. n. 429 dell'8 luglio 1986)

sul proprio conto corrente bancario :

Paese	Cin Eur	Cin	Banca (ABI)	Agenzia (CAB)	Numero Conto

IBAN - Coordinate Bancarie Internazionali

Avvertenze: Si prega di riempire tutti i campi sulla base delle coordinate riportate sull'estratto conto inviato dalla banca, utilizzando solo lettere maiuscole o numeri e non altri caratteri (es. *, ; -/)

Dichiara

di essere a conoscenza:

a) che il sottoscritto e l'eventuale cointestatario si impegna/no a comunicare tempestivamente, in forma scritta, all' IPOST il venire meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori;
b) che l'incompleta o la mancata segnalazione dei fatti o stati, che incidono sul diritto e/o sulla misura del trattamento pensionistico, comporta il recupero delle somme indebitamente riscosse
c) che il sottoscritto e l'eventuale cointestatario autorizza/no l'Istituto di Credito, su disposizione di IPOST, a prelevare d'ufficio le somme erroneamente o indebitamente accreditate sul Conto Corrente sopraindicato, con effetto anche nei confronti di eventuali eredi.
d) che la richiesta di accredito della pensione può essere revocata solo dal sottoscritto titolare della pensione

Data _____ Firma del titolare della pensione _____

Firma del cointestatario del conto _____

Codice Fiscale del cointestatario _____

Spazio per l'Istituto di Credito previo accertamento dell'identità del richiedente.

Istituto di Credito ..... Agenzia n.ro .....
Indirizzo .....

Coordinate Bancarie

Cod. IBAN _____

Cod. BIC _____

Data _____ **Firma** _____

Timbro dell'Istituto di Credito

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/03 – Privacy.
La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali e l'eventuale comunicazione a terzi (es. Inps, Inpdap, Poste Italiane, Banche ecc) è effettuato esclusivamente per i fini Istituzionali dell'Ipost. A tal fine possono essere utilizzati sistemi elettronici e/o automatizzati. I dati richiesti sono obbligatori, di conseguenza, in caso di rifiuto l'Ipost non sarà in grado di adempiere a quanto richiesto. I dati personali forniti ai fini dell'accesso a servizi, compreso il codice fiscale, sono utilizzabili unicamente con le modalità tecniche necessarie per identificare l'interessato e per verificare la sua legittimazione al servizio. L'accesso ai dati forniti, ai sensi dell'art. 7, è consentito scrivendo: **al Titolare dei dati** - Istituto Postelegrafonici - Viale Asia, 67 – 00144 Roma – altrimenti **al responsabile dell'Ufficio Privacy** ufficioprivacy@ipost.it.