

ALL' AGENTE INTERESSATO**Cognome****Nome****N. iscr. R. U. I.**

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

**AL FONDO PENSIONE PER GLI AGENTI
PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE**

INVITO AD ADERIRE

RACCOMANDATA A.R.

In relazione al mandato agenziale conferitoLe in data _____ ed a quanto già a Lei fatto presente in occasione di detto conferimento, Le rivolgiamo con la presente formale invito ad aderire all'anzidetto Fondo.

Ai fini della suddetta adesione Le inviamo il modulo di domanda di iscrizione in triplice copia che Ella dovrà:

- a) completare con tutti i dati richiesti, ivi compresa la data;
- b) firmare negli appositi spazi;
- c) restituire (in tutte le sue tre copie) a questa Direzione, che ne curerà il successivo inoltro al Fondo Pensione, e alle altre eventuali Imprese preponenti.

Nell 'invitarLa ad una sollecita restituzione della domanda di iscrizione - restituzione da effettuare entro il termine di 75 giorni dalla data di conferimento dell'incarico - richiamiamo alla Sua attenzione le conseguenze derivanti da una Sua eventuale tardiva adesione previste dall'art. 5 del Regolamento se risulta essere già iscritto al Fondo in relazione a precedenti mandati.

Distinti saluti

L'IMPRESA: _____

Data: _____

ATTENZIONE:

QUALORA ELLA RISULTASSE IN ATTO ISCRITTO/A AL FONDO PENSIONE IN RELAZIONE A PRECEDENTE MANDATO, IN LUOGO DEL MOD. FP01, DOVRÀ COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL MOD. FP03, CHE DEL PARI SI ALLEGA, RESTITUENDOLO QUINDI SOLLECITAMENTE, E COMUNQUE ENTRO IL TERMINE DI 90 GIORNI, A QUESTA DIREZIONE, CHE NE CURERÀ IL SUCCESSIVO INOLTRO AL FONDO PENSIONE ED ALLE ALTRE IMPRESE PREPONENTI.