

e p.c. **AL FONDO PENSIONE PER GLI AGENTI PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE**

**TRASFERIMENTO DI DELEGA**

Si avverte che **qualora non venga conferita la delega al pagamento della contribuzione, la iscrizione al Fondo -a norma dell'art. 32, V comma, dello Statuto - è sospesa**, con perdita per l'agente del diritto a qualsiasi prestazione, ferma restando, tuttavia, la facoltà di regolarizzazione della posizione contributiva a norma dell'art. 5, V comma, del Regolamento.

**Il sottoscritto / La sottoscritta:**

--	--

Cognome e Nome

Data nascita

--	--	--	--	--

Luogo di nascita

Prov.

Codice fiscale

Matr. Albo Agenti

Numero di telefono

attualmente iscritto al Fondo Pensione per gli Agenti Professionisti di Assicurazione in relazione ai rapporti di agenzia in corso con le seguenti Imprese:

1			4		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento
2			5		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento
3			6		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento

**DELEGA**

L'Impresa  a versare al Fondo Pensione, con le modalità ed alle scadenze previste dal Regolamento in vigore, la contribuzione di cui agli articoli 6 e 7 dello Statuto, comprensiva della quota a proprio carico, e precisamente:

- a) contributo per spese di gestione;
- b) contributo ordinario;
- c) contributo integrativo; relativamente alla Gestione Integrativa il\la sottoscritto\la sottoscritta dichiara di <sup>(1)</sup>:
  - aver già aderito;
  - voler aderire dall'esercizio in corso;
  - non voler aderire.

Si impegna ad effettuare il rimborso della quota di contribuzione di competenza a codesta rispettabile Impresa secondo le modalità impartite dalla stessa.

Precisa di aver comunicato all' Impresa  la revoca della delega precedentemente conferita.

In ipotesi di trasferimento di delega per cessazione dell'attività, comunica che il rapporto di agenzia con l'Impresa , che era stata a suo tempo delegata a versare la contribuzione, di cui sopra, è cessato in data .

La presente delega è rilasciata a tempo indeterminato per tutta la durata del rapporto agenziale intercorrente con l'Impresa, salvo revoca.

Data: \_\_\_\_\_

L'Agente: \_\_\_\_\_

NOTA  
(1) Barrare l'ipotesi che ricorre.