

RICHIESTA DI PAGAMENTO IN CONTANTI DELLA PENSIONE PRESSO POSTE ITALIANE

(D.P.R. 138/1986 – D.P.R. 123/2002)

Alla Direzione provinciale dei Servizi Vari di

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO (M o F)
		giorno mese anno	
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)	
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)
ENTE / MINISTERO	UFFICIO		
INDIRIZZO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)
	NUMERO ISCRIZIONE		

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano pagate in contanti tramite bonifico domiciliato presso lo sportello di Poste italiane identificato dalle seguenti coordinate:

ABI				
0	7	6	0	1

CAB				

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente il venir meno anche di una sola delle condizioni cui è subordinato il godimento del trattamento pensionistico e degli annessi assegni accessori

Data

Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario della pensione deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare lo sportello postale sul quale localizzare il pagamento. Le coordinate segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento della pensione, qualora Poste italiane Spa comunichi la modifica delle coordinate che identificano lo sportello segnalato dal beneficiario. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino della pensione inviato al beneficiario.