

**RICHIESTA DI REVOCA DELLA CONTRIBUZIONE
VOLONTARIA AGGIUNTIVA IN FORMA RICORRENTE**
(Da consegnare alla Funzione personale della società di appartenenza)

DATI DEL SOCIO							
Cognome e nome							
Codice fiscale		Sesso (M/F)	Data di nascita				
Telefono (ufficio o cellulare)		Email					
Società di appartenenza							
Titolo di studio:							
Nessuno	<input type="checkbox"/>	Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/>	Diploma prof.le	<input type="checkbox"/>
Diploma media superiore	<input type="checkbox"/>	Diploma univ./laurea triennale	<input type="checkbox"/>	Laurea/laurea magistrale	<input type="checkbox"/>	Special.post laurea	<input type="checkbox"/>

Con riferimento alla domanda di versamento della contribuzione volontaria aggiuntiva del

Chiede la revoca della contribuzione volontaria aggiuntiva in forma ricorrente

A partire dal mese di dell'anno

(la decorrenza della revoca non può essere comunque inferiore a due mesi dalla data di ricezione della presente domanda)

Data compilazione _____

Firma del socio _____

Data ricezione _____

Timbro e visto della Funzione Personale _____

N.B.: La richiesta di revoca non può essere comunque presentata se non decorso almeno un anno solare dal primo versamento della medesima contribuzione volontaria in forma ricorrente