

**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