MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI PENSIONISTICI (Anno 2017)

All'Ufficio Nazionale per la Cooperazione Missionaria tra le Chiese, c/o Missio, Via Aurelia 796, 00165 – ROMA (06 66502639)

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

a norma di quanto disposto dall'art. 5 § 1 della "Convenzione per il Servizio in Missione dei Fedeli Laici", fa domanda per l'erogazione del contributo C.E.I. ai Laici inviati dalla Diocesi di _____ e regolarmente registrati presso l'Ufficio Nazionale, come rimborso delle spese sostenute a proprio costo dagli interessati per il versamento della prosecuzione volontaria dell'assicurazione pensionistica (o contribuzione equiparata) relativa all'anno **2017.**

Cognome e Nome	Paese di servizio	Tipo di contribuzione[1]	Somma versata	Contributo richiesto[2]
		TOTALE CONTRIBUTI		

Delle somme sostenute dagli interessati si allega documentazione comprovante.

La somma tale dei contributi richiesti sarà accreditata sul c/c intestato a[3]:

C/C INTESTATO A _____; BANCA_____;

CODICE IBAN: __

2 carat. 2 carat. 1car. 5 caratteri 5 caratteri 12 caratteri

Data_____ Firma _____

[1] Specificare l'Ente cui è stata versata la somma.

[2] Il contributo deve corrispondere alla spesa sostenuta e non potrà comunque superare euro 4.500,00.

[3] Indicare esclusivamente c/c della Diocesi o del C.M.D.

Il presente modulo, insieme alle ricevute, va inviato all'Ufficio Nazionale per la Cooperazione Missionaria tra le Chiese entro il 31 dicembre 2017.