Da inviare a: ALIFOND
V.le Dell'Astronomia, 30
00144 ROMA oppure per fax
al numero 0654229742

MODULO VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA TFR PER COLORO CHE GIA' ADERISCONO AL 28,94% MA PASSANO AL 100%

Il sottoscritto _____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nato/a a _____ prov._____ il _____

Residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ tel. _____

presa visione dello Statuto e della Nota Informativa

CHIEDE

di variare la propria l'aliquota di TFR dal 28,94 % al 100%

DELEGA

il proprio datore di lavoro a versare l'intero importo TFR che maturerà dalla mensilità di……

Data _____ Firma dell'aderente _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

SOCIETA'_____

P.I.V.A./C.F ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Città _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel._____ Fax _____

Data _____

Timbro e Firma _____

Mod.VTFR.01