

RICHIESTA SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato dalla Società a FONDAPI

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: () _____
E-MAIL: _____
Preso visione dello Statuto

CHIEDE

di SOSPENDERE la propria contribuzione a FONDAPI nei modi espressi dall'art. 8 dello Statuto. Si ricorda che, secondo le disposizioni vigenti, la sospensione non potrà avere ad oggetto il TFR.

La richiesta andrà presentata all'azienda entro il 31 marzo con decorrenza 30 aprile oppure entro il 30 settembre con decorrenza 31 ottobre.

DELEGA

il proprio datore di lavoro a SOSPENDERE la contribuzione a FONDAPI nei modi sopra esposti.

Data _____ Firma dell'aderente _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

SOCIETA' _____ CCNL _____
PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____
CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____
VIA _____ N. _____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Data Compilazione: . ___ / ___ / _____ **Timbro e firma della Società** _____