

Cambiamento di datore di lavoro (statuto)

Affiliazione attuale: no., nominativo e indirizzo

Dati personali del salariato

Cognome _____ Nome _____
Via, no. _____ NAP, località _____
No. AVS 756. _____

Unicamente se sono intervenuti dei cambiamenti rispetto all'affiliazione attuale:

Stato civile celibe/nubile vedovo/a coniugato/a divorziato(a) concubino(a), dal _____

Nuovo datore di lavoro oppure cambiamento di statuto (da indipendente a salariato secondo l'AVS)

Cambiamento di statuto: ragione sociale secondo il RC (siete pregati di allegare un estratto) e indirizzo:

Inizio dell'effetto della modifica (possibile solo per l'inizio di un mese) _____

Piano (da indicare unicamente se diverso dal piano d'affiliazione attuale) _____

Categoria (da indicare unicamente se sono state create più categorie di personale) _____

Salario annuo AVS (salario lordo calcolato su 12 mesi, inclusa la 13a mensilità) CHF _____

Luogo e data

Timbro e firma(e) valida(e)

(doppia firma se iscritto a RC con firma collettiva a 2)

Luogo e data

Fondazione di previdenza
professionale a favore di AROMED
