

Tel. 0471 946 523/525/551

FAX 0471 946 594

fondopensione@raiffeisen.it

Spett.

Cassa Centrale Raiffeisen dell'Alto Adige

Via Laurin, 1

39100 BOLZANO

RICHIESTA MODIFICA DATI AZIENDA con passaggio diretto dei dipendenti

Il/La sottoscritto/a _____ nella veste di
Cognome/nome

Amministratore delegato

Consulente esterno

richiede la modifica dei dati del datore di lavoro per

variazione della ragione sociale forma giuridica partita IVA

fusione

cessione di ramo aziendale

in **vigore** dal _____

Dati del datore di lavoro precedenti

Denominazione _____

Sede _____

P. IVA _____ Codice fiscale _____

Nuovi dati del datore di lavoro

Denominazione _____

Sede legale _____

Prov. _____ CAP _____ Via _____ no. _____

P. IVA _____ Codice fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

Sede lavoro (se diverso) _____

Prov. _____ CAP _____ Via _____ no. _____

Consulente/associazione (che invia i dati al Fondo)

Denominazione _____

CAP _____ Ort _____ Prov. _____

Via _____ no. _____

Telefono _____ E-mail _____

Referente _____

Contemporaneamente si conferma la traslazione delle seguenti modalità di adesione per i propri dipendenti:

Adesione individuale - trasferimento del TFR (con event. contributo del lavoratore aggiuntivo)

Adesione collettiva – sulla base di un accordo aziendale (contratto collettivo, accordo plurimo individuale) – **dev'essere rinnovato ed allegato al presente modulo**

I seguenti dipendenti saranno assunti dal nuovo datore di lavoro:

Dipendente Cognome/nome	Modalità di adesione	Quota datoriale	Quota del lavoratore	TFR
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%
	TFR collettivo	%	%	%

Allegato: nuovo accordo aziendale

Data _____

Timbro e firma