

Tel. 0471 946 525/551

FAX 0471 946 693

fondopensione@raiffeisen.it

Spett.le

**Cassa Centrale Raiffeisen
dell'Alto Adige SpA**

Via Laurin 1

39100 BOLZANO

INTERRUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

Datore di lavoro / Consulente

Il datore di lavoro _____
con sede legale in _____ Prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____ partita IVA _____
rappresentato dal consulente _____

comunica che

a far data **dal** _____ **fino al** _____ ⁽¹⁾

il/la Sig./Sig.ra _____

codice fiscale _____

sospende momentaneamente il servizio, interrompendo la corrispondente contribuzione al Fondo,
per la seguente

motivazione: _____

Data _____

Timbro e firma _____

⁽¹⁾ Nel caso non fosse nota la data al momento della comunicazione d'interruzione, questa dovrà essere comunicata da parte del datore di lavoro all'avvenuta ripresa del servizio ovvero della contribuzione.