MEDIAFOND - Fondo Pensione Complementare a contribuzione definita
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione I Sezione n. 126
Viale Europa, 48 20093 Cologno Monzese MI
Tel. 02/2514.7911 Fax. 02/2514.7270 Cod. Fisc. 94577960159
www.mediafond.it mediafond@mediaset.it

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE DI LAVORATORE GIA' ISCRITTO A MEDIAFOND
(A CURA DELL'AZIENDA)

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato all'Azienda e da questa inoltrato a MEDIAFOND
prima dell'invio dei dati contributivi

L'AZIENDA

Denominazione della Società _____ Sede Legale – Via _____ N° _____

Città _____ Prov. _____ Partita I.V.A. _____ Codice Fiscale _____

COMUNICA CHE

Il/la Sig./Sig.ra

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | Data di nascita: ____/____/_____

Comune di nascita: _____ Prov.: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Denominazione della Società di provenienza _____

Data cessazione _____/_____/_____

GIA' ISCRITTO A MEDIAFOND, E' STATO ASSUNTO PRESSO LA MEDESIMA

In data _____/_____/_____ ed ha autorizzato l'Azienda ad effettuare le trattenute per contributi con le seguenti percentuali di contribuzione:

Azienda _____% Lavoratore _____% T.F.R. _____%

Che vengono applicate a partire dalla retribuzione del mese / anno _____/_____

Luogo e data di compilazione	Timbro e firma Azienda	Firma dell'Iscritto
_____	_____	_____