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 RICHIESTA DI VERSAMENTO DEL TFR RESIDUO

Il presente modulo debitamente compilato a cura dell'Iscritto, dovrà essere consegnato all'Ufficio Personale dell'Azienda di appartenenza.

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

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

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

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

Comune di residenza: _____ Provincia: _____

Il sottoscritto già iscritto a Mediafond, con prima occupazione antecedente al 29/04/1993,

CHIEDE

di incrementare al 100% la quota di TFR da versare a MEDIAFOND e di destinarlo al profilo in cui lo stesso risulta attualmente iscritto. La variazione dell'aliquota del TFR decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di ricevimento del presente modulo da parte dell'azienda, e pertanto

DELEGA

il proprio datore di lavoro a prelevare l'intera quota di TFR ed a provvedere al relativo versamento a MEDIAFOND secondo i termini stabiliti dagli accordi.

Data compilazione: _____/_____/_____ Firma dell'Iscritto _____

N.B.: L'incremento della quota di TFR versata al Fondo non può essere successivamente ridotta.

La facoltà di aumentare al 100% la percentuale di TFR da versare al fondo è riservata, ai sensi della normativa vigente, ai soli iscritti in forma esplicita di prima occupazione antecedente al 29/04/93. Si ricorda, infatti, che gli iscritti di prima occupazione successiva al 28/04/93, nonché gli aderenti informa tacita (silenzio/assenso), versano inderogabilmente al fondo il 100% del TFR maturando.

Da compilarsi a cura del Datore di lavoro

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

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

Sede di lavoro del dipendente iscritto _____

Via _____ N° _____ Città _____ Prov. _____

Timbro e firma del Datore di Lavoro

_____

Data di ricevimento del modulo _____ referente azienda _____

Da inviare in originale a cura dell'Azienda a:
MEDIAFOND c/o PREVINET S.p.A. Via E.Forlanini, 24 – Località Borgo Verde – 31022 PREGANZIOL - TV -