



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. 02/2102.2070 – 02/2102.5195 Cod. Fisc. 94577960159
www.mediafond.it mediafond@mediafond.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
