

Bc h]Z WU X]]b]n]c `ghU]cbY

Datore di lavoro:

.....
Nr. Membro

.....
Nome della ditta

Cassa pensione
Giardinieri & Fioristi
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Inizio stagione

Vi preghiamo di informarci all'inizio della stagione per tutte le persone assicurate per le quali ci avete comunicato l'interruzione della stagione che state riprendendo il lavoro utilizzando questo modulo "Notifica di inizio stagione".

Nota sul salario annuale

Salario AVS convertito in un anno intero con gratificazione, 13° salario mensile, ecc.

Nota per la prima iscrizione

Se un lavoratore stagionale soddisfa per la prima volta le condizioni d'ammissione contrattuali, deve essere iscritto all'assicurazione mediante il modulo "Notifica previdenza LPP".

Nr. AVS	Salario annuale	Nome, Cognome	Inizio stagione	Non completamente abile al lavoro (X) Piano LPP
---------	-----------------	---------------	-----------------	--

Abbiamo contrassegnato le persone non pienamente in grado di lavorare all'inizio della stagione nella colonna corrispondente con **X** e confermiamo che le persone non contrassegnate sono pienamente in grado di lavorare.