



Notifica Previdenza più estesa

Datore di Lavoro:

.....
Numero del membro

.....
Nome della ditta

Cassa pensione
dei falegnami
Ifangstrasse 8
8952 Schlieren

Dipendente:

.....
Nome

.....
Nr. AVS

.....
Cognome

.....
Stato civile

.....
Data del matrimonio / Unione domestica registrata

.....
Via

.....
eMail

.....
NPA / Località

.....
Data di nascita

Sesso:

femminile

maschile

.....
la persona da registrare è, indipendente ai sensi della legislazione AVS?

si

no

.....
Inizio dell'assicurazione

.....
Giorno / Mese / Anno

Assoggettato all'AVS, salario convertito su un intero
anno incl. gratifica, 13ª mensilità, etc.

Esempio: Durata: 01.03. - 30.09.

Salario: CHF 5'000 al mese

+13ª mensilità

-> 13 x CHF 5'000

Notifica: CHF 65'000

.....
CHF

Piano B

Piano BR

Piano BKU

Piano CR

Piano BRU

Piano IR

Piano CKU

Piano IRU

Piano CRU

Il datore di lavoro dichiara che il dipendente da assicurare è al momento attuale:

completamente abile al lavoro

non totalmente abile al lavoro

invalido ai sensi della AI _____ %, p. f. allegare la decisione AI!

.....
Luogo e data

.....
Timbro e firma del datore di Lavoro