



## Uscita dalla Cassa Pensioni

### Datore di Lavoro:

Numero del membro

Nome della ditta

Cassa Pensioni  
dei falegnami  
Ifangstrasse 8  
8952 Schlieren

### Dipendente:

Nome

Nr. AVS

Cognome

Stato civile

### Indirizzo:

Via

NPA / Località

Numero di telefono

eMail

Data di cessazione del rapporto di lavoro:  
(considerare eventuali ferie ancora da usufruire)

Giorno / Mese / Anno

### Ulteriori informazioni:

l'assicurata/o è completamente abile al lavoro al momento dell'uscita dalla cassa pensione?

si

no

Luogo e data:

Timbro e firma del datore di Lavoro