fondo pensione astri
autostrade strade trasporti infrastrutture

Iscrizione Albo Covip n. 148

Spazio riservato al Protocollo

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE O SOSPENSIONE DI CONTRIBUZIONE DA PARTE DELL'ADERENTE

Cognome_____Nome_____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N. Iscrizione ad Astri_____

A PARTIRE DA QUALE DATA VUOI VARIARE LA CONTRIBUZIONE? _____

QUALE PERCENTUALE DEL TUO STIPENDIO VUOI VERSARE?

☐ % minima prevista dagli Accordi

☐ La seguente percentuale_____%

☐ Voglio sospendere la contribuzione

(il TFR maturando destinato al fondo pensione non può essere sospeso)

Data di compilazione_____/____/_____ Firma _____

ATTENZIONE! La sospensione o il versamento di una percentuale inferiore alla minima prevista dagli Accordi ti fa perdere il contributo dell'azienda. Verifica sul sito il contributo minimo previsto dal CCNL - sezione Documenti – Nota Informativa Parte I informazioni chiave

Da compilare da parte dell'Azienda

Denominazione_____

Codice fiscale / Partita IVA_____

Codice identificativo ASTRI _____

E-mail _____

Il primo versamento dei contributi al Fondo con la percentuale di contribuzione prescelta dal lavoratore sarà eseguito con la distinta di contribuzione di _____

Non è necessaria alcuna approvazione preventiva da parte del fondo.

Data di ricezione_____/____/_____ Firma e Timbro _____

Modalità invio: da consegnare all'Azienda in duplice copia (una per la Società ed una per l'aderente).

Hai bisogno di informazioni? Vedi la Nota informativa disponibile sul sito