FONDO PENSIONE AGRIFONDO
Iscritto all'Albo della Covip con il n. 157

VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA DI CONTRIBUZIONE
(a norma dell'art. 8 comma 3 dello Statuto)

Il sottoscritto: Cognome__ _____ Nome _____

Codice identificativo lavoratore_____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐M ☐F Data di nascita_____

Comune di nascita_____Prov._____

Residente a _____ Prov._____C.A.P._____

Via _____n._____

Tel._____ indirizzo e – mail _____

Già a conoscenza dei limiti di deducibilità fiscale attualmente in vigore (D.lgs. n. 252 del 05/12/2005)

CHIEDE

Di variare la propria aliquota di contribuzione volontaria ad AGRIFONDO dal _____ attuale al _____%

(l'aliquota può essere modificata con multipli di 0,5 punti percentuali *es. 1,5% - 2,0% - 2,5%*)

DELEGA

Il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva, dal mese di:_____

DATA _____ FIRMA DELL'ISCRITTO _____

AREA RISERVATA ALL'AZIENDA:

Denominazione _____ Codice identificativo AGRIFONDO_____

Partita I.V.A./C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Città_____ Prov. _____ C.A.P._____

Via _____ n._____

Tel. _____ Fax_____ e-mail_____

DATA ____/____/_____ TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

_____

DA INVIARE A:
Fondo Pensione Agrifondo c/o Fondazione Enpaia Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma oppure a mezzo fax al numero 06/5926295
PER INFORMAZIONI:
Numero verde 800.010270 – tel. 06.5458257-413- 388- 234 - e-mail:info@agrifondo.it Sito web: www.agrifondo.it