

Notifica d'uscita

Azienda n.

Contratto n. /

Impiegati a tempo indeterminato

Persona assicurata

Cognome Nome Numero AVS

Via, NPA e località Data di nascita Sesso

m f

Stato civile

- celibe/nubile divorziato/a
 coniugato/a dal in unione domestica registrata
..... in unione domestica sciolta per decesso
 vedovo/a in unione domestica sciolta giudizialmente

Fine del rapporto di lavoro

Data d'uscita

La persona assicurata è totalmente abile al lavoro? Sì No
Si prega di farci pervenire il modulo «Notifica d'incapacità lavorativa» con i relativi allegati.

Pensionamento anticipato? Sì No
In caso affermativo sarà contattato/a

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver consegnato al lavoratore uscente il modulo «Trasferimento della prestazione di libero passaggio».

Firma

Luogo e data Timbro e firma del datore di lavoro

Inviare a **Vorsorgestiftung Film und Audiovision**
c/o Allvisa Services AG
Postfach
8027 Zürich