

MODULO DI ADESIONE DELL’AZIENDA A PREVAER – FONDO PENSIONE

Azienda/Denominazione _____

P.I.V.A. e/o C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo Sede Legale _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Indirizzo Sede Amministrativa: _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Nominativo da contattare: _____

Ruolo: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

CHIEDE

di aderire a PREVAER - Fondo Pensione Complementare

C.C.N.L. applicato / altro : _____

Settore di attività: _____

Numero di Dipendenti dell’Azienda appartenenti al CCNL di riferimento:

--	--	--	--	--	--

La Società si impegna ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto, Nota Informativa e dall’altra regolamentazione di Prevaer, nonché a fornire a Prevaer tutte le notizie ed i dati necessari alla corretta costituzione ed aggiornamento delle posizioni individuali facenti capo ai propri dipendenti iscritti al Fondo.

Data _____

Timbro e firma dell’Azienda _____

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO, DEVE ESSERE INVIATO IN ORIGINALE DALL’AZIENDA AL FONDO

Prevaer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1, 4° piano
00054 Fiumicino Aeroporto (Roma)