



Da inviare tramite email a
contributi@fondonegri.it

Pos. Azienda: _____

Matr. Dirigente: _____

Modulo per il versamento del Contributo Addizionale

In conformità a quanto previsto dall'accordo aziendale stipulato in data _____, di cui si allega copia e preso visione di quanto previsto dall'art 34 del Regolamento del Fondo Negri

L'azienda _____ Partita IVA/C.F. _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

ed il Dirigente _____ Codice Fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ Nr. _____ Tel. _____

Chiedono

di versare al Fondo di previdenza Mario Negri un contributo addizionale pari al:

(barrare la casella per il caso prescelto):

- 60%**
- 90%**
- 120%**

della normale quota di contribuzione obbligatoria, ordinaria ed integrativa, anno per anno prevista dai CCNL di categoria.

Detti versamenti avranno effetto a decorrere dal _____ e fino al _____

Firma del Dirigente

Timbro e Firma Azienda

Data di compilazione...../...../.....