

Inviare via **FAX** ai numeri: 02.67100951 – 02 66718091
o effettuare l'**UPLOAD** dal sito

MODULO INCREMENTO QUOTE DI TFR VERSATO
(solo per i lavoratori con prima occupazione precedente il 28/04/1993*)

DA PRESENTARE ALL'UFFICIO DEL PERSONALE DELLA PROPRIA AZIENDA

Io sottoscritto/a.....

codice aderente..... C.F.....

dipendente dell'azienda.....

SCELGO

di incrementare la quota di TFR che attualmente verso a Fonchim nella misura che segue:

<p>Chimico-Farmaceutico, GPL, Coibenti, Abrasivi</p> <p><input type="checkbox"/> 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 75%</p> <p><input type="checkbox"/> 100%</p>	<p>Vetro, Lampade</p> <p><input type="checkbox"/> 100%</p>
--	---

In base alle disposizioni sul TFR, ogni modifica potrà solo essere incrementale.

Data.....

Firma dell'associato.....

*I lavoratori con prima occupazione successiva al 28/04/1993, da previsione dei CCNL, possono versare unicamente il 100% del TFR maturando.