RICHIESTA DI RESTITUZIONE/RIMBORSO CONTRIBUZIONE ERRATA
(per l'aderente e per il datore di lavoro)

Con la presente si richiede:

- ☐ **la restituzione** (prima della conversione del bonifico in quote)
- ☐ **il rimborso** (dopo la conversione del bonifico in quote)

della somma di Euro _____

di cui quota lavoratore pari ad Euro _____

quota datore pari ad Euro _____

quota TFR pari ad Euro _____

per il trimestre _____

Tale importo è da accreditare sul seguente conto corrente

codice IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO
Denominazione e ragione sociale _____
Partita IVA _____ Codice fiscale _____
Data _____ Firma e timbro _____

Solo in caso di richiesta di rimborso

Il datore di lavoro dichiara:

- di aver dato adeguata comunicazione agli aderenti in merito agli impatti sulla posizione individuale derivanti dal rimborso, consistenti nella rettifica e annullamento delle quote attribuite a suo tempo per l'importo richiesto
- che l'errore verificatosi è il seguente:

N.B.: Il rimborso viene effettuato una volta verificata la validità e la completezza della documentazione raccolta, annullando le quote attribuite a suo tempo all'importo richiesto e rimborsando il controvalore ricavato dall'annullamento. Il Fondo addebita eventuali spese.

DATI RIGUARDANTI L'ADERENTE (in caso di rimborso)
(In caso di richieste di rimborso per più di un lavoratore, allegare lista aderenti interessati, indicando nome, cognome, codice fiscale, quota lavoratore, quota datore di lavoro, quota TFR da rimborsare e firma degli aderenti)
Nome e cognome _____
Codice fiscale _____ Firma _____

Come riconsegnare il modulo
VIA EMAIL a info@laborfonds.it
IN ORIGINALE a
Fondo Pensione Laborfonds c/o Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.
Via della Mostra, 11/13 39100 Bolzano – Via Gazzoletti, 47 38122 Trento
VIA PEC a laborfonds@pec.it