



COMUNICAZIONE RINUNCIA ARRETRATI

(aderente)

Questo modulo deve essere inviato al **datore di lavoro**.

Spett.le

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale

nato/a il a prov. nazione

residente a via n.

CAP prov. tel. cell.

comunica che

in data ha ricevuto dal Fondo Pensione Laborfonds quanto spettante a seguito della richiesta di riscatto presentata allo stesso in data e quindi

chiede

che eventuali contributi arretrati relativi a periodi di iscrizione al Fondo vengano versati direttamente al/alla sottoscritto/a e non al Fondo Pensione Laborfonds, in quanto ogni rapporto con lo stesso è stato interrotto dalla suddetta liquidazione.

Data

Firma _____