

[VA/CE]

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2
38123 – Trento (TN)

La Società

Denominazione e ragione sociale

partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| o cod. fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con sede in via n°

CAP città/paese..... prov.

tel. Fax e-mail

comunica che:**il/la dipendente**

Nome e Cognome

codice fiscale | n. adesione

ha cessato l'attività lavorativa

in data ____/____/____ (dato obbligatorio)

causa:

- ☐
- fallimento, cassa integrazione, mobilità
- ☐
- licenziamento
- ☐
- dimissioni

L'ultima contribuzione a favore dell'aderente sarà relativa al trimestre:

- ☐ 1° (gennaio-marzo) ☐ 2°(aprile-giugno) ☐ 3°(luglio-settembre) ☐ 4° (ottobre-dicembre)

dell'anno | _ | _ | _ | _ |

Data

Timbro e firma datore di lavoro