

Iscrizione alla cassa pensione (LPP) – ditta individuale

Indirizzo dell'azienda

Nome dell'esercizio: _____

Numero IDI:

C H E -

Via, Numero: _____

Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Telefono: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Sito web: _____

Ramo: _____

Forma giuridica:

Ditta individuale

Gestisce un'azienda agricola?

Sì

No

Lingua di corrispondenza:

Tedesco

Francese

Italiano

Titolare precedente: _____

Data di apertura dell'esercizio: _____

Domicilio (domicilio fiscale) del titolare della ditta

Cognome/i: _____

Nome/i: _____

Via, Numero, Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Numero d'assicurato: _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Indirizzo di recapito della corrispondenza commerciale

Nome dell'esercizio: _____

Cognome, Nome: _____

Via, Numero, Casella postale: _____

NPA, Località: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Vi sono persone da assicurare che percepiscono prestazioni dall'assicurazione per l'invalidità, militare, infortuni, da una cassa pensione o sono state inoltrate delle richieste di prestazioni? Sì No

Se si tratta di un esercizio stagionale, vi preghiamo di indicare i periodi:

Stagione estiva (dal – al): _____

Stagione invernale (dal – al): _____

Siete già affiliati a una cassa di compensazione (AVS)? Sì No

Se sì, nome della cassa di compensazione: _____

Siete già affiliati a una cassa pensione (CP) per i vostri dipendenti? Sì No

Se sì, vi preghiamo di allegare una copia della conferma della disdetta della cassa pensione precedente.

Documenti da allegare

- Copia della conferma della disdetta da parte della cassa pensione precedente (nel caso di cambiamento di cassa)
- Copia dell'estratto dal registro di commercio
- Contratto di adesione a GastroSocial

Osservazioni:

Indicazioni generali

- Un'eventuale violazione dell'obbligo di notifica o la fornitura di indicazioni errate autorizzano la Cassa pensione GastroSocial a recedere dall'assicurazione.
- La Cassa pensione GastroSocial si riserva il diritto di richiedere il rapporto di una visita medica per verificare il sussistere delle condizioni regolamentari di accettazione.
- La Cassa pensione GastroSocial si riserva il diritto di rifiutare la stipula di un'assicurazione.

Dichiaro di aver risposto a tutte le domande di questo modulo d'iscrizione in modo veritiero e completo e di aver preso atto dei punti indicati sotto «Indicazioni generali».

Luogo e data

Timbro e firma legale

Una documentazione d'iscrizione incompleta produce ritardi nell'elaborazione della pratica.

Firmare e spedire a GastroSocial.