

Notifica di mutazione Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

N° assicurato

Dati relativi alla persona assicurata

Nome

Cognome

Via/n°

NPA/luogo

La seguente modifica è valida/
le seguenti modifiche sono valide dal

Modifica dei dati riguardanti il salario e/o il grado di occupazione

Cerchia di persone

Salario annuo CHF

Grado di occupazione
in %

La persona da assicurare è completamente abile al lavoro?

Sì

No

Modifica dei dati sulla persona assicurata

Nome

Sesso

Maschile

Femminile

Cognome

Stato civile

Celibe/nubile*

Sposato/a

Via/n°

In unione domestica registrata

NPA/luogo

Divorziato/a*

Vedovo/a*

N° AVS

Data del matrimonio/
della registrazione

*Se esiste un legame di convivenza, si prega di compilare il formulario «Notifica di partner convivente».

Firma

Apponendo la sua firma conferma la completezza e correttezza dei dati forniti.

Luogo/data

Firma
del datore di lavoro

Nome/cognome
in stampatello

Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA, è autorizzata e incaricata da Pax, Fondazione collettiva LPP, e da Pax, Fondazione per la promozione della previdenza in favore del personale, a intraprendere, in qualità di gerente, tutte le azioni in loro nome e per loro conto.

