

Compilare ed inviare a:**CASSA EDILE**DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
38123 TRENTO – Via Ragazzi del '99 nr. 29

tel: +39 0461 380100

amministrazione@cassaediletn.it

PREMIO UNA TANTUM LABORFONDS
(operai iscritti dopo il 28/02/2021)

Il sottoscritto _____ codice C.E. _____

nato a _____ in data ____ / ____ / _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. (_____) CAP _____

via _____ nr. _____

indirizzo mail _____

telefono mobile _____

DICHIARA

di essersi iscritto al Fondo di Previdenza Complementare LABORFONDS in data _____
(successiva al 28/02/2021) e di essere attivo presso Cassa Edile della Provincia Autonoma di Trento alla data della presente richiesta;

CHIEDE

in base all'accordo di data 12 Maggio 2014, di ricevere l'importo una tantum versato da Cassa Edile, a titolo gratuito, pari a **euro 200,00** sulla propria posizione aperta presso il Fondo di Previdenza Complementare LABORFONDS.

Allegati:
 documento d'identità

Trento, _____

FIRMA _____