



Dichiarazione in merito ad altri rapporti di previdenza

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona assicurata

Cognome	Nome	Numero d'assicurato
Via, NPA e località	Data di nascita	Sesso
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f

Con la presente dichiaro

- di non avere attualmente ulteriori rapporti di previdenza.
Le modifiche dell'attuale situazione saranno comunicate tempestivamente con il modulo «Dichiarazione in merito ad altri rapporti di previdenza».
- che i seguenti rapporti di previdenza sono ancora in corso:

Grado di occupazione	presso	valevole dal	Salario annuo CHF
Istituzione di previdenza			

Grado di occupazione	presso	valevole dal	Salario annuo CHF
Istituzione di previdenza			

Firma

Data	Firma della persona assicurata
------	--------------------------------

Inviare a

AXA
Postfach 300
8401 Winterthur