

## Modulo cambio datore di lavoro (per adesioni con TFR)

### A NUOVO DATORE DI LAVORO

AZIENDA  INDIVIDUALE  COLLETTIVA

|  |                 |
|--|-----------------|
| Decorrenza della variazione:                           |                 |
| Denominazione Azienda:                                 |                 |
| Partita IVA:   |                 |
| Indirizzo azienda:                                     |                 |
| CAP:   |                 |
| Località:  |                 |
| Provincia:   |                 |
| E-mail:  |                 |
| Telefono:  |                 |
| Referente Azienda/<br>Consulente del lavoro incaricato | Nome:           |
|  | Cognome:        |
|  | Telefono:       |
|  | E-mail:         |
| Dipendente iscritto al Fondo                           | Nome:           |
|  | Cognome:        |
|  | Codice Fiscale: |

Il censimento anagrafico dell'Azienda nel data base del Fondo, genera in automatico l'invio delle credenziali di accesso all'area Riservata di Arti & Mestieri.

### B EX DATORE DI LAVORO

|                        |
|------------------------|
| Denominazione azienda: |
| Partita IVA:           |
| Indirizzo azienda:     |
| CAP:                   |
| Località:              |
| Provincia:             |

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_