

Avviso d'entrata LPP

Dati personali della persona assicurata

(da compilare dal datore di lavoro)

Cognome _____
Nome _____
Via, CP, luogo _____
Data di nascita _____
N° AVS _____
Stato civile _____
Stato civile dal _____
Lingua tedesco francese italiano
Datore di lavoro _____
N° di conteggio _____
Piano di previdenza _____
Data d'entrata _____
Grado di occupazione _____
Salario annuo CHF _____

La persona assicurata dispone di una piena abilità al lavoro? sì no

Se no:

Grado d'invalidità in % _____

Luogo / data

Timbro e firma del datore di lavoro