



Persona assicurata: _____

No assic.: 756. _____

Questionario sulla previdenza facoltativa per i lavoratori indipendenti

(Si prega di compilare il presente modulo in maniera chiara, in stampatello o con macchina da scrivere e di firmarlo)

Informazioni sulla persona

No assic. soc.: _____ Lingua: D F I
Cognome: _____ Nome: _____
Sesso: M F Data di nascita: _____
Stato civile: nubile/celibe coniugato/a unione domestica registrata
 vedovo/a divorziato/a unione domestica sciolta
Data del matrimonio, della registrazione dell'unione domestica o del divorzio: _____
Via e numero: _____
NPA: _____ Luogo: _____
Telefono: _____ Email: _____

Indirizzo di domicilio aziendale

Nome: _____ Lingua: D F I
Via: _____ NPA/Luogo: _____ / _____
Telefono/fax: _____ / _____ E-Mail: _____

Informazioni sul rapporto di previdenza

- Da quando svolge un'attività lavorativa indipendente? _____
(Si prega di allegare l'attestato della cassa di compensazione AVS recante il n. di conteggio)
- Lei in passato è già stato/a assicurato/a obbligatoriamente per almeno 6 mesi? Sì No
Se sì: Entro quando? _____
- Dati salariali dall'inizio dell'assicurazione** Salario annuale (in CHF): _____ Validità dal: _____
- Desidera assicurare quote di reddito che superano il salario massimo LPP (fino max CHF 148'200.--)? Sì No
- Escludere il rischio d'infortunio? Sì No
(Se sì, si prega di allegare attestato dell'assicurazione secondo LAINF)
- La sua ditta individuale è iscritta nel registro di commercio? Sì No

Osservazione:

Luogo

Data

Firma



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Confidenziale

Fondazione istituto collettore LPP
Previdenza LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Casella postale
8050 Zurigo

Confidenziale

Fondazione istituto collettore LPP
Previdenza LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Casella postale
8050 Zurigo

Vi preghiamo di allegare la presente copertina alla documentazione che ci rispedite. Grazie!

Per la restituzione dei vostri documenti non utilizzate graffette, punti metallici o nastro adesivo.

