FONDO TELEMACO

Da inviare in originale, a cura dell'Azienda, a:
Fondo Pensione Telemaco
Via Luigi Bellotti Bon, 14
00197 Roma

Codice fiscale: 97157160587 - Iscrizione Albo n.103
Contact Center: 0422/1745964 - E-mail: info@fondotelemaco.it

COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE VOLONTARIA DELLA CONTRIBUZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ Tel. _____

e-mail _____@_____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8, comma 8, dello Statuto di TELEMACO, la sospensione dell'obbligo contributivo a proprio carico;

PRENDE ATTO

a) che la sospensione dell'obbligo contributivo a suo carico comporta la sospensione dell'obbligo contributivo a carico della propria Azienda e che tale sospensione avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello del ricevimento del presente modulo da parte dell'Azienda;
b) che la sospensione non opera per il contributo TFR maturando che continua ad essere versato al Fondo;
c) che la contribuzione può, a richiesta, essere riattivata in qualsiasi momento dal primo giorno del mese successivo alla presentazione all'Azienda dell'apposito modulo di riattivazione della contribuzione

AUTORIZZA

il Fondo a prelevare dalla sua posizione individuale l'importo corrispondente alla quota associativa di cui all'art. 7 dello Statuto.

Data_____ Firma del richiedente _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Denominazione_____

Data _____ Timbro e Firma _____

Versione aggiornata al 06/06/2022