

Prolungamento del contratto d'affiliazione

*Contratto n°: _____

*Ditta: _____

Via, n°: _____

NPA, Luogo: _____

*La ditta summenzionata si è affiliata alla

- Helvetia Fondazione collettiva di previdenza del personale,**
casella postale 3855, 4002 Basilea
- Helvetia Prisma Fondazione collettiva di previdenza del personale,**
casella postale 3855, 4002 Basilea
- Helvetia LPP Invest Fondazione collettiva di previdenza del personale,**
casella postale 3855, 4002 Basilea

allo scopo di attuare la previdenza professionale.

1 *I contraenti pattuiscono una proroga del contratto d'affiliazione di una durata fissa di _____ anni,
con inizio al _____

2 Valgono le disposizioni del ultimo contratto d'affiliazione inviato.

La commissione paritetica di previdenza conferma di aver preso atto del presente prolungamento del contratto d'affiliazione e dichiara di essere d'accordo con le disposizioni.

Luogo, data

Rappresentante del datore di lavoro

Rappresentante dei dipendenti

Basilea,

Helvetia Fondazione collettiva di previdenza del personale, Basilea
Helvetia Prisma Fondazione collettiva di previdenza del personale, Basilea
Helvetia LPP Invest Fondazione collettiva di previdenza del personale, Basilea

La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, casella postale 3855, 4002 Basilea