ALLEANZA
ASSICURAZIONI

Da restituire a:
Uff. Presidio Logistica Service
Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)

e-mail:
presidiologisticaservice.mv@generali.com

MODULO DI AUTORIZZAZIONE CONTATTO

Il sottoscritto/a _____ nato a _____

il giorno _____ residente a _____

in via/piazza _____ codice fiscale _____

AUTORIZZA

Alleanza Assicurazioni S.p.A. a contattare _____

sede legale a _____

e-mail _____ P. IVA _____

al fine di avviare la procedura di conferimento del proprio TFR nella posizione pensionistica personale attivata presso Alleanza Assicurazioni S.p.A..

DICHIARA

che il rapporto di lavoro con l'azienda di cui sopra è iniziato in data _____/_____/_____.

_____ ✗_____

Data e luogo Firma