

Inviare via **FAX** ai numeri: 02.67100951 – 02 66718091  
o effettuare l'**UPLOAD** dal sito

**MODULO INCREMENTO QUOTE DI TFR VERSATO**  
**(solo per i lavoratori con prima occupazione precedente il 28/04/1993\*)**

**DA PRESENTARE ALL'UFFICIO DEL PERSONALE DELLA PROPRIA AZIENDA**

Io sottoscritto/a.....

codice aderente..... C.F.....

dipendente dell'azienda.....

**SCELGO**

di incrementare la quota di TFR che attualmente verso a Fonchim nella misura che segue:

<p><b>Chimico-Farmaceutico, GPL, Coibenti, Abrasivi</b></p> <p><input type="checkbox"/> 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 75%</p> <p><input type="checkbox"/> 100%</p>	<p><b>Vetro, Lampade</b></p> <p><input type="checkbox"/> 100%</p>
--	---

In base alle disposizioni sul TFR, ogni modifica potrà solo essere incrementale.

Data.....

Firma dell'associato.....

\*I lavoratori con prima occupazione successiva al 28/04/1993, da previsione dei CCNL, possono versare unicamente il 100% del TFR maturando.