

Cessazione di esercizio/Cambiamento d'azienda delle persone fisiche

Indicazioni del datore di lavoro

Numero di conteggio:

 Ragione sociale: _____

Nome dell'esercizio: _____

Via, Numero: _____ NPA, Località: _____

 Data di cessazione dell'attività/ultimo giorno di lavoro? _____ giorno/mese/anno

 Se occupa del personale, preghiamo volerci comunicare fino a quale data (aggiungere le dichiarazioni salariali) _____ giorno/mese/anno

Altri esercizi (nel caso in cui dovrete gestire un'ulteriore esercizio)

Ragione sociale: _____ Nome dell'esercizio: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

 Quando avete aperto il nuovo esercizio? _____ giorno/mese/anno

 Sarà ripreso tutto il personale? Sì No In parte

Numero di dipendenti: _____ Somma salario lordo mensile (incl. la quota del 13° stipendio): _____

Se si tratta di un esercizio stagionale, vi preghiamo di indicare il periodo:

Stagione estiva (dal – al): _____ Stagione invernale (dal – al): _____

Dati del socio/della socia

Cognome, Nome: _____

 Numero AVS: 7 5 6 . . .

 La mia attività d'indipendente continua. Sì No

 Ho terminato la mia attività d'indipendente e ora sono pensionato/a salariato/a senza attività lucrativa

Indirizzo domicilio e numero di telefono: _____

 Se conosciuto, futuro indirizzo e numero di telefono, valevole dal: _____ giorno/mese/anno

Indirizzo di pagamento

Vogliate allegare una polizza di versamento o indicare l'indirizzo esatto e completo.

Numero IBAN:

Nome, Indirizzo del titolare del conto: _____

Dati del socio/della socia

Cognome, Nome:

Numero AVS:

La mia attività d'indipendente continua.

 Sì No

Ho terminato la mia attività d'indipendente e ora sono

 pensionato/a salariato/a senza attività lucrativa

Indirizzo domicilio e numero di telefono:

Se conosciuto, futuro indirizzo e numero di telefono, valevole dal:

giorno/mese/anno

Indirizzo di pagamento

Vogliate allegare una polizza di versamento o indicare l'indirizzo esatto e completo.

Numero IBAN:

Nome, Indirizzo del titolare del conto:

Dati del socio/della socia

Cognome, Nome:

Numero AVS:

La mia attività d'indipendente continua.

 Sì No

Ho terminato la mia attività d'indipendente e ora sono

 pensionato/a salariato/a senza attività lucrativa

Indirizzo domicilio e numero di telefono:

Se conosciuto, futuro indirizzo e numero di telefono, valevole dal:

giorno/mese/anno

Indirizzo di pagamento

Vogliate allegare una polizza di versamento o indicare l'indirizzo esatto e completo.

Numero IBAN:

Nome, Indirizzo del titolare del conto:

Dati del possibile successore

Nome e indirizzo del successore:

Luogo e data**Timbro e firma**