

Richiesta d'accesso Previdenza professionale online

Datore di lavoro

N° contratto

Utente 1

Nome/Cognome

Ditta e indirizzo
(solo per terzi)

N° cellulare

E-Mail

Utente 2

Nome/Cognome

Ditta e indirizzo
(solo per terzi)

N° cellulare

E-Mail

Utente 3

Nome/Cognome

Ditta e indirizzo
(solo per terzi)

N° cellulare

E-Mail

Utente 4

Nome/Cognome

Ditta e indirizzo
(solo per terzi)

N° cellulare

E-Mail

Firma

Si prega di allegare la copia del carta d'identità (fronte e retro) o copia del passaporto (lato foto) della persona firmataria.

Apponendo la Sua firma, conferma di aver preso atto del contenuto delle disposizioni di utilizzo dei servizi online (pax.ch/condizioni-utilizzo) e si impegna ad attenersi completamente. Si assicura che l'utente abbia letto le presenti disposizioni di utilizzo e si impegna a farsi garante del comportamento dell'utente. Il datore di lavoro ha il dovere di controllare periodicamente le autorizzazioni di accesso e di informare immediatamente Pax in caso di modifiche.

Luogo/data

Timbra della ditta

Nome/Cognome
in stampatello

Firma legalmente valida
del datore di lavoro*

*La persona che firma deve essere iscritta nel registro di commercio della ditta o del Broker.

La Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA, è autorizzata e incaricata dalla Pax, Fondazione collettiva LPP, dalla Pax, Fondazione per il promovimento della previdenza in favore del personale, e dalla Pax, Fondazione collettiva Balance a intraprendere, in qualità di gerente, tutte le azioni in loro nome e per loro conto.

