FASCHIM
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA

MODULO ISCRIZIONE DIPENDENTE Mod.I01

AD USO ESCLUSIVO DELL'IMPRESA

Questo modulo può essere utilizzato dall'impresa ad uso interno.
Non va inviato al Fondo.

Compilare e consegnare all'impresa per la registrazione dei dati sul sito

						Codice FASCHIM impresa

Ragione sociale impresa

ISCRITTO

Cognome

Nome

Sesso (M/F)

Codice fiscale

Qualifica[1]

Nato a

Prov.

Il (GG/MM/AAAA)

RESIDENTE IN

Indirizzo

CAP

Località

Prov.

Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

Recapito per la corrispondenza
(solo se diverso da residenza)

Indirizzo

CAP

Località

Prov.

Compilare questo campo SOLO se si vuole segnalare che il proprio coniuge/convivente è già iscritto a FASCHIM come dipendente presso altra impresa del settore.

Ricordiamo che, se i coniugi/conviventi sono entrambi dipendenti di imprese in cui c'è FASCHIM e sono entrambi iscritti come dipendenti, l'iscrizione dei figli è gratuita.
Per segnalare questa situazione compilare i campi seguenti:

►In questo caso l'impresa deve segnalarlo al Fondo compilando sul sito l'apposito campo nell'anagrafica dell'iscritto.

Codice fiscale del coniuge/convivente già iscritto a FASCHIM come dipendente

data in cui vengono collegati

Coordinate bancarie: codice IBAN *(27 caratteri - rilevabili dall'estratto di conto corrente)*

Obbligatorio compilare TUTTE le caselle con il codice IBAN

I	T																										

Data ……

Firma dell' iscritto ……

[1] Legenda: 01=quadro / 02=impiegato / 03=operaio spec. / 04=operaio