

Modulo di dichiarazione dello *status* di lavoratore**Da inviare a:**Spett. **Genertellife S.p.A.**

Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano V.to (TV)

c.a. Ufficio Portafoglio / Previdenza**POLIZZA/E N°** _____**Dati dell'aderente**

COGNOME

NOME

SESSO

 F M

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

PROV

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITA'

CAP

PROV

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

LOCALITA'

CAP

PROV

Indicare di seguito l'attuale *status* di lavoratore:

(barrare con una x una delle tre opzioni)

Lavoratore dipendente del settore privato

Lavoratore dipendente del settore pubblico

Lavoratore autonomo e libero professionista

Data e luogo _____ Firma aderente _____

Il presente modulo deve essere restituito, debitamente compilato e firmato, all'indirizzo sopra riportato.