

(All. 2)

DA RESTITUIRE A:
 UNIPOL ASSICURAZIONI S.P.A.
 UFFICIO FONDI CHIUSI NEGOZIALI E PIP
 n. fax 02/51819774
 e-mail: previdenza.complementare@unipolassicurazioni.it

p.c. AGENZIA _____ / _____ n.fax _____

Luogo Milano data 12.11.2014

AZIENDA HT SRL

Indirizzo VIA MOSCOVA, 13 - 20121

Referente Lucia Rana n.tel. 02/29060603

DATA DISPOSIZIONE BONIFICO 12.11.2014

PERIODO DI COMPETENZA VERSAMENTO 01.10.'14 - 31.10.'14

Nome e Cognome Aderente	Codice Fiscale	Importo TFR	Contributo datore di lavoro	Contributo dipendente	Totale
CHRISTIAN ROZZI	P222CR584R31F 704L	153,29	//	//	153,29