

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE RAPPORTO LAVORATIVO DI UNO O PIU' DIPENDENTI DA INVIARE A info@fonsap.it oppure al numero fax 06-47824603

RAGIONE SOCIALE AZIENDA ISCRITTA	
SEDE AZIENDA	
NOME DIPENDENTE CESSATO	
QUALIFICA E TIPOLOGIA DEL RAPPORTO (TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO DI MESI)	
DURATA DEL RAPPORTO LAVORATIVO	
DATA DI CESSAZIONE RAPPORTO LAVORATIVO	
ALTRE NOTE (SOLO EVENTUALI)	

Per qualsiasi altra informazione chiamare al numero 06-47824858 (centralino n. 9) risponde il fonsap