

## Avviso di mutazione relativo agli assegni familiari

**Nome dell'azienda:**

**No. di conteggio:**

**Persona di riferimento:**

**No. di telefono:**

Cognome/Nome	No. d'assicurazione	Data d'uscita

**Data:**

**Timbro dell'azienda e firma:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_