

## Entrata collaboratore

### Dati del datore di lavoro

Numero di conteggio \_\_\_\_\_

Nome/cognome \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Persona di contatto \_\_\_\_\_

---

### Dati dei nuovi collaboratori

Il presente modulo può essere utilizzato solo per persone già in possesso di un numero AVS (vedi la tessera d'assicurazione malattie). Per dipendenti senza tessera d'assicurazione malattie (frontaliere, immigrato dall'estero) deve essere inoltrato il modulo "Richiesta di certificato di assicurazione".

Collaboratore/trice 1

Collaboratore/trice 2

Numero AVS \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data d'entrata in servizio \_\_\_\_\_

---

**Luogo, data, firma** \_\_\_\_\_**Da inoltrare**

*connect:* Se non avete i dati di accesso, inviate un e-mail a [connect@medisuisse.ch](mailto:connect@medisuisse.ch)  
Posta: *medisuisse*, ArG, Casella postale, 9001 San Gallo  
Mail: [arg@medisuisse.ch](mailto:arg@medisuisse.ch) (bastano le indicazioni nel modulo)