

V.K02 Conferma degli istituti di assicurazioni sociali, ecc.

**Via fax e posta A**  
Swiss Football League  
Licensing Manager  
Casella postale  
3000 Berna 15

**Luogo/data**  
**(da inviare a cadenza trimestrale o**  
**secondo i periodi di conteggio)**

Modulo modello V.K02

**K.02 Conferma degli istituti di assicurazioni sociali e delle amministrazioni fiscali  
riguardo al pagamento di tutti gli importi dovuti**

Con riferimento all'art. 8 par. 4 e 5 del Regolamento della SFL sulla concessione delle licenze, vi trasmettiamo in allegato le attestazioni seguenti a conferma dell'avvenuto pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di assicurazioni sociali e, se del caso, delle imposte alla fonte:

(barrare/completare la voce corrispondente)

- |                          |                    |                |
|--------------------------|--------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | AVS/AI/IPG/AD      | Periodo: ..... |
| <input type="checkbox"/> | LPP                | Periodo: ..... |
| <input type="checkbox"/> | LAINF              | Periodo: ..... |
| <input type="checkbox"/> | Imposte alla fonte | Periodo: ..... |

Distinti saluti.

Beneficiario della licenza .....

Firma(e): .....

.....