MITTEILUNG WIEDERAUFNAHME DER BEITRAGSZAHLUNG FÜR SAISONARBEITER/AUSHILFSKRÄFTE/ANGESTELLTE AUF ZEIT[1] (Arbeitgeber - Privatsektor)

Die Gesellschaft/Körperschaft

mit Sitz in Prov. PLZ

Str. Nr.

MwSt.-Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tel. E-Mail

TEILT MIT, DASS

die folgenden im Laborfonds eingeschriebenen Arbeitnehmer zum unten angegebenen Zeitpunkt erneut eingestellt wurden und dass ab diesem Datum die Beitragszahlung an den Fonds wieder aufgenommen wird:

Vorname	Nachname	Steuernummer	Datum Wiedereinstellung	Begin Beitragszahlung

Die obenen genannten Arbeitnehmer wurden zu diesem Zweck vorher befragt

Datum **Stempel und Unterschrift**

Dieses Formular ist
PER E-MAIL: info@laborfonds.it
oder **IN ORIGINAL** an
Zusatzrentenfonds Laborfonds z. Hd. Verwaltungsservice Pensplan Centrum AG
In der Mustergasse 11 39100 Bozen – Via Gazzoletti, 47 38122 Trient
oder **PER PEC** an laborfonds@pec.it
zu senden.

[1] In Bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung mit einem anderen Arbeitgeber muss der Beitritt zum Fonds durch den Arbeitnehmer erneut bestätigt werden (neues Beitrittsformular). Vorliegende Mitteilung gilt nicht für den Fall des stillschweigenden Beitritts.