MITTEILUNG UNTERBRECHUNG DER BEITRAGSZAHLUNG (Mitglied Privatsektor)

Dieses Formular ist an den **Arbeitgeber** zu senden

An

_____

_____

DER/DIE UNTERFERTIGTE
Vor- und Nachname _____
STEUERNUMMER _____
Adresse _____
Gemeinde _____
PLZ _____ Prov._____ Staat _____
Email _____ Tel._____ Handy _____

beantragt

gemäß Art. 8, Absatz 8 des Statuts des Fonds die Unterbrechung der Beitragspflicht zu eigenen Lasten.

Die Aussetzung der Beitragspflicht zu eigenen Lasten bedingt auch die Aussetzung der Beitragspflicht zu Lasten des/der jeweiligen Unternehmens/Körperschaft, aber nicht die Einzahlung der anreifenden Abfertigung an den Fonds von Seiten desselben/derselben Unternehmens/Körperschaft.

Datum **Unterschrift**

_____