

MITTEILUNG RÜCKTRITT VOM FONDS¹

(Mitglied)

Dieses Formular ist in **Original** an folgende Anschrift zu senden bzw. einzureichen bei:
Rentenfonds Laborfonds z. Hd. Verwaltungsservice Pensplan Centrum AG
in der Mustergasse 11/13 – 39100 Bozen **oder** in der Via Gazzoletti 2 – 38122 Trient.

Der/Die Unterfertigte	<input type="text"/>		
geboren am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Staat	<input type="text"/>		
wohnhaft in	<input type="text"/>	Str.	<input type="text"/>
Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Steuernummer	<input type="text"/>		
Domizil (wenn mit dem Wohnsitz nicht übereinstimmend)			
	<input type="text"/>	Str.	<input type="text"/>
Nr.	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>

teilt mit, dass

er/sie vom Rentenfonds Laborfonds zurücktreten will.

Datum

Unterschrift _____

¹ Der Rücktritt ist nur für Personen möglich, für die **keinerlei** Beiträge einbezahlt wurden.