

## **MITTEILUNG BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES FÜR SAISONARBEITER/AUSHILFSKRÄFTE/ANGESTELLTE AUF ZEIT**

(Arbeitgeber)

Die Gesellschaft/Körperschaft	<input type="text"/>		
mit Sitz in	<input type="text"/>	Prov. <input type="text"/>	PLZ <input type="text"/>
Str.	<input type="text"/>	Nr.	<input type="text"/>
MwSt.-Nr.	<input type="text"/>	Steuernummer	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

### **TEILT MIT, DASS**

die nachstehend aufgeführten Mitglieder des Rentenfonds Laborfonds das Arbeitsverhältnis mit der unterzeichnenden Gesellschaft/Körperschaft zum folgenden Datum beendet haben:

<b>Zuname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Steuernummer</b>	<b>Datum der Beendigung</b>

**Anm.:** Wird das Arbeitsverhältnis später nicht wieder aufgenommen, muss für jeden einzelnen Beschäftigten mittels dem entsprechenden Formular eine eigene Mitteilung zur Beendigung zugesandt werden (siehe Internetseite [www.laborfonds.it](http://www.laborfonds.it)).



Datum

Stempel und Unterschrift



Dieses Formular ist

**PER E-MAIL:** [info@laborfonds.it](mailto:info@laborfonds.it)

oder **IN ORIGINAL** an

Zusatzrentenfonds Laborfonds z. Hd. Verwaltungsservice Pensplan Centrum AG

In der Mustergasse 11/13 39100 Bozen – Via Gazzoletti, 47 38122 Trient

oder **PER PEC** an [laborfonds@pec.it](mailto:laborfonds@pec.it)

zu senden.