

**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**

\_\_\_\_\_