

MITTEILUNG RÜCKTRITT VOM FONDS¹

1 – MELDEAMTLICHE DATEN

Vor- und Nachname _____			
STEUERNUMMER _____			
Adresse _____			
Gemeinde _____			
PLZ _____	Prov. _____	Staat _____	
Email _____	Tel. _____	Handy _____	

teilt mit, dass

er/sie vom Rentenfonds Laborfonds zurücktreten will.



Datum

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.

ANHÄNGE

- Gültiger Personalausweis

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