MITTEILUNG UNTERBRECHUNG DER BEITRAGSZAHLUNG (Mitglied öffentlicher Dienst)

Dieses Formular ist dem Arbeitgeber abzugeben und
IN ORIGINAL an folgende Anschrift zu senden:
Zusatzrentenfonds Laborfonds z. Hd. Verwaltungsservice Pensplan Centrum AG
In der Mustergasse 11/13 39100 Bozen – Via Gazzoletti, 47 38122 Trient

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 Unterbrechung der Beitragspflicht zu eigenen Lasten bedingt auch die Unterbrechung der Beitragspflicht zu Lasten des/der jeweiligen Unternehmens/Körperschaft[1].

Anm.: Bei Unterbrechung der Beitragszahlung von Angestellten der öffentlichen Körperschaften:

- **auf die das DPCM vom 20. Dezember 1999 i.d.g.F. keine Anwendung findet, wird die gesamte Beitragszahlung ausgesetzt (Beitragszahlung Arbeitnehmer, Beitragszahlung Arbeitgeber und anreifende Abfertigung)**
- **auf die das DPCM vom 20. Dezember 1999 i.d.g.F. Anwendung findet, werden die fiktiven Rücklagen zur Zusatzvorsorge auch weiterhin bei der INPDAP/NFAÖV eingezahlt.**

GESELLSCHAFT/KÖRPERSCHAFT

Die Gesellschaft/Körperschaft _____

mit Sitz in _____ Prov. _____ PLZ _____

Str. _____ Nr. _____

MwSt-Nr |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Steuernummer |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

kommt

dem Antrag um Unterbrechung des Herrn/der Frau _____
nach und teilt dies dem Fonds mit.

Datum _____ **Stempel und Unterschrift** _____

Datum **Unterschrift**

_____

_____

[1] Statut, Art. 8, Abs. 8: „Im Laufe des Arbeitsverhältnisses kann der Arbeitnehmer die eigene Beitragszahlung aussetzen, womit auch die Pflicht der Beitragszahlung des Arbeitgebers ausgesetzt wird; davon unberührt bleibt die Einzahlung der anreifenden Abfertigung. Die Beitragszahlung kann jederzeit erneut aufgenommen werden"