

## UNTERBRECHUNG DER BEITRAGSZAHLUNG

(Arbeitgeber)

Dieses Formular ist 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 47 – 38122 Trient.  
Andernfalls per E-Mail: **info@laborfonds.it**

Die Unterfertigte Gesellschaft/Körperschaft   
mit Sitz in  Prov.  PLZ   
Str.  Nr.   
MwSt-Nr.  Steuernummer   
Tel.  Fax  Handy   
E-mail

**teilt mit, dass**

vom  /  /  bis zum  /  / <sup>1</sup>  
Herr/Frau   
Steuernummer   
geboren am  /  /  in  Prov.  Staat   
wohnhaft in  Str.  Nr.   
PLZ  Prov.  Tel.  Handy   
E-mail

beim unterfertigten Arbeitgeber vorläufig aus folgendem Grund das Arbeitsverhältnis unterbrochen und somit die Beitragszahlung an den Fonds unterbrochen wird:

- Wartestand Gewerkschaftsmandat**
- fakultativer Urlaub aus familiären Gründen**
- nicht entlohnter Wartestand/Nichtarbeitszeiten (vertikale Teilzeitbeschäftigung)**
- Übertragung der Beitragszahlungen an eine andere Zusatzrentenform**

Datum

Stempel und Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ist das genaue Datum zum Zeitpunkt der Mitteilung zur Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses nicht bekannt, muss der Arbeitgeber dieses Datum bei der Wiederaufnahme des Dienstes oder der Beitragszahlung mitteilen.