

ANSUCHEN ÄNDERUNG BEITRAGSZAHLUNG¹ (Mitglied öffentlicher Dienst)

Dieses Formular ist an den **Arbeitgeber** zu senden.

An

<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der/Die Unterfertigte

Steuernummer

geboren am in Prov. Staat

wohnhaft in Str. Nr.

PLZ Prov. Tel. Handy

E-mail Adresse

eingeschrieben beim Rentenfonds Laborfonds,

beantragt

die Änderung des Beitrags zu seinen/ihren Lasten (Erhöhung/Verringerung) wie folgt:

neuer Prozentsatz % (siehe Tarifvertragsbestimmungen).

Datum

Unterschrift _____

¹ Das Formular ist beim Arbeitgeber **innerhalb 30. Oktober** bzw. **30. November** (s. Tarifvertragsbestimmungen) mit Wirkung ab 1. Januar des darauffolgenden Jahres einzureichen.
Die Arbeitnehmer können den Beitrag zu ihren Lasten auf diese Weise einmal jährlich ändern (d.h. entweder erhöhen oder vermindern).