plurifonds
Der offene Rentenfonds von
ITAS LEBEN AG
Partner von: pensplan

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds.it - plurifonds@gruppoitas.it - am 07.10.1998 zur Gründung zugelassen, am 09.12.1998
unter der Nr. 40 in das entsprechende Verzeichnis der COVIP eingetragen

Ed.02/2021 [RT]

Pdf befüllbar

Antrag auf **ÜBERTRAGUNG** auf eine andere Rentenform

Der/die Unterfertigte _____ Nr. _____

Steuernummer _____ geboren in _____ am _____

Adresse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Prov. _____

Tel. _____ E-Mail _____

BEANTRAGT
die Übertragung aus folgendem Grunde
gemäß Art. 14, Abs. 6 des D.Lgs.252/2005:

☐ seit dem Beitritt zur Zusatzrentenform sind 2 Jahre vergangen;

☐ ich trete aufgrund der Änderung der Arbeitstätigkeit dem nachfolgend angeführten Rentenfonds bei;

Der Fonds, an welchen meine Position übertragen werden soll, lautet wie folgt:

(vollständige Bezeichnung) _____

Eingetragen im Verzeichnis der COVIP unter der Nr. _____

mit Sitz in _____ Nr _____

PLZ _____ Ort _____ Prov. _____

Tel. _____ E-Mail _____

Beizulegende Unterlagen:

- Kopie eines gültigen Personalausweises
- Wenn Sie die Abfertigung einzahlen, die letzte Beitragszahlung des Arbeitgebers angeben (siehe Rückseite)

Datum _____

Unterschrift des Mitglieds _____
(falls es sich um einen Minderjährigen handelt, Unterschrift des Stellvertreters)

plurifonds
Der offene Rentenfonds von
ITAS LEBEN AG
Partner von: pensplan

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds.it - plurifonds@gruppoitas.it - am 07.10.1998 zur Gründung zugelassen, am 09.12.1998
unter der Nr. 40 in das entsprechende Verzeichnis der COVIP eingetragen

Ed.02/2021 [RT]

Dem ARBEITGEBER vorbehaltener Abschnitt bei Einzahlung der Abfertigung

Name des Unternehmens (Firma): _____

MwSt.Nr.: _____

Steuernummer_____

Adresse (Straße, Platz) _____ Nr. _____

Gemeinde _____ Prov. _____ PLZ_____

Tel. _____E-Mail _____

Referent_____

erklärt,

dass ihm die Absicht seines Beschäftigten bekannt ist, die eigene Position auf einen anderen Fonds zu übertragen und dass die letzte einbehaltene Beitragszahlung an Plurifonds im _____**Quartal**

des **Jahres** _____ erfolgen wird/erfolgt ist.

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

_____