

MITTEILUNG WIEDERAUFNAHME DER BEITRAGSZAHLUNG

(Mitglied öffentlicher Dienst)

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

An die
Autonome Provinz Bozen
Abteilung 4.8
Gehaltsamt für das Lehrpersonal
Rittnerstr. 13
39100 BOZEN (BZ)

Der/Die Unterfertigte

Steuernummer

geboren am / /

in

Prov.

Staat

wohnhaft in

Str.

Nr.

PLZ

Prov.

Tel.

Handy

E-mail

beantragt

gemäß Art. 8, Absatz 6, des Statuts des Fonds¹ die Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu eigenen Lasten und zu Lasten des Unternehmens/der Körperschaft sowie die anreifende Abfertigung mit Wirkung ab dem

Datum

Unterschrift _____

¹ Statut, Art. 8, Abs. 6: „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“.