

ANSUCHEN ÄNDERUNG BEITRAGSZAHLUNG¹ (Öffentlicher Dienst)

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

An

Der/Die Unterfertigte			
Steuernummer			
geboren am			in
wohnhaf in		Str.	Nr.
PLZ	Prov.	Tel.	Handy

eingeschrieben beim Zusatzrentenfonds 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).