

Offener Rentenfonds der ITAS LEBEN AG
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia
Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930

FÜR KOLLEKTIVE BEITRAGSZAHLUNGEN

CONTRIBUENTE - STEUERPFlichtIGER									
CODICE FISCALE STEUERNUMMER		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0							
DATI ANAGRAFICI MELDEAMTLICHE ANGABEN		cognome, denominazione o ragione sociale - Familienname, Bezeichnung bzw. Firmenname							
		nome - Name							
DOMICILIO FISCALE STEUERWOHNSITZ		data di nascita - Geburtsdatum giorno/Tag mese/Monat anno/Jahr		sesso (M/F) Gesch. (M/W)		comune (o Stato estero) di nascita - Geburtsgemeinde bzw. -staat			Prov.
		comune - Gemeinde		Prov.		via e numero civico - Straße und Hausnummer			
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare STEUERNUMMER des Mitschuldners, Erben, Erbteils, Vormundes bzw. Konkursverwalters		codice identificativo Identifizierungs-Code							
SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI - ABSCHNITT SONSTIGE FÜRSORGE- UND VERSICHERUNGSANSTALTEN									
codice sede Cod. Filiale		post. assicurativa - Versicherungspos. numero-Nummer		n° di riferimento Bezugsnummer		causale Grund		importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge	
								importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge	
								SALDO (I-L)	
TOTALE - GESAMTBETRAG I									
codice ente Cod. Körperschaft	codice sede Cod. Filiale	causale contributo Beitragsgrund	codice posizione Cod. Position	periodo di riferimento Bezugszeitraum da/von	periodo di riferimento Bezugszeitraum a/bis	importi a debito versati Bezahlte Schuldbeträge		importi a credito compensati Verrechnete Guthabenbeträge	
0 0 0 4	0040	COLL		072010	092010	2.051,00			
						2.051,00N		2.051,00	
TOTALE - GESAMTBETRAG M									
FIRMA - UNTERSCHRIFT									
SALDO FINALE - ENDSALDO									
EURO + 2.051,00									

- (1) COD. KÖRPERSCHAFT (Pflichtfeld): Angabe **0004**
- (2) COD. FILIALE (Pflichtfeld): Angabe **0040**¹
- (3) BEITRAGSGRUND (Pflichtfeld): Angabe **COLL**
- (4) COD. POSITION: dieses Feld nicht ausfüllen
- (5) BEZUGSZEITRAUM VON Monat (Pflichtfeld): Angabe Beginn **Monat** des gewünschten Trimesters
01 für die Einzahlung für das **I Trimester**
04 für die Einzahlung für das **II Trimester**
07 für die Einzahlung für das **III Trimester**
10 für die Einzahlung für das **IV Trimester**
- (5) BEZUGSZEITRAUM VON Jahr (Pflichtfeld): Angabe Bezugs**jahr**
- (6) BEZUGSZEITRAUM BIS Monat (Pflichtfeld): Angabe Ende **Monat** des gewünschten Trimesters
03 für die Einzahlung für das **I Trimester**
06 für die Einzahlung für das **II Trimester**
09 für die Einzahlung für das **III Trimester**
12 für die Einzahlung für das **IV Trimester**
- (6) BEZUGSZEITRAUM VON Jahr (Pflichtfeld): Angabe Bezugs**jahr**
- (7) BEZAHLTE SCHULDBETRÄGE (Pflichtfeld): Angabe **des an den Fonds einzuzahlenden Betrag**
- (8) VERRECHNETE GUTHABENBETRÄGE: dieses Feld nicht ausfüllen

Bitte beachten: Das Feld "**Cod. Position**" muss gemäß den Anweisungen der Agentur der Einnahmen **NICHT ausgefüllt werden**. Erfordert jedoch das Remote-Banking-System das Ausfüllen von diesem Feld, muss es mit "000000000" ausgefüllt werden.

¹ Entspricht der Eintragungsnummer des Rentenfonds im Album der Rentenfonds