PENSPLAN PLURIFONDS

Offener Rentenfonds der ITAS LEBEN AG
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia
Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds@gruppoitas.it - Grüne Nr. 800 292837 - Am 07.10.1998 zur Gründung zugelassen am 09.12.1998 unter der Nr. 40 in das entsprechende Verzeichnis der COVIP eingetragen

An die
**ITAS LEBEN AG - Pensplan Plurifonds**
**Underwriting**
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2
38123 – Trento (TN)

# Antrag auf RÜCKERSTATTUNG wegen FALSCHER BEITRAGSZAHLUNG

**Auszufüllen, falls das Mitglied den Antrag stellt**

Der/Die Unterfertigte
.....

Steuernummer |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Ersucht um Rückerstattung von Euro .....

Begründung: .....

Bitte auf folgendes auf den/die Unterfertigte/n lautende Konto überweisen:

**IBAN** |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

BANK ..... GESCHÄFTSSTELLE .....

Vertreters .....
Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen
(bei steuerlich zu Lasten lebender Person)

**Auszufüllen, falls der Arbeitgeber den Antrag stellt**

**Die Gesellschaft**

Bezeichnung / Firmenname .....

MwSt.-Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Steuernummer|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ersucht um Rückerstattung von Euro .....

Begründung: .....

Bitte auf folgendes Konto überweisen:

**IBAN** |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

BANK ..... GESCHÄFTSSTELLE .....

Unterschrift des Arbeitgebers .....

**Beizulegende Unterlagen:**

- Kopie eines gültigen Personalausweises des Mitglieds.

Datum .....