

**PERSONALVORSORGESTIFTUNG DER  
FELDSCHLÖSSCHEN-GETRÄNKEGRUPPE**

**Notifica di cambiamento del piano previdenziale per il .....**

Cognome, nome .....

Data di nascita .....

Via .....

NPA, luogo .....

Sono attualmente assicurato nel piano Plus (contributi di risparmio del dipendente equivalenti a quelli del datore di lavoro) e desidero aderire al piano di base (contributi di risparmio del dipendente inferiori a quelli del datore di lavoro) per il .....

Prendo atto che questo cambiamento comporta una riduzione delle prestazioni di vecchiaia.

Luogo e data

Firma dell'assicurato/a

.....

.....

La presente notifica va spedita, debitamente compilata e firmata a:

Personalvorsorgestiftung der  
Feldschlösschen-Getränkegruppe  
Postfach  
4310 Rheinfelden