

**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 di base (contributi di risparmio del dipendente inferiori a quelli del datore di lavoro) e desidero aderire al piano Plus (contributi di risparmio del dipendente equivalenti a quelli del datore di lavoro) per il

Prendo atto che i contributi alla cassa pensioni detratti dal mio salario saranno più elevati.

Confermo di essere pienamente abile al lavoro al momento della richiesta.

Luogo e data

Firma dell'assicurato/a

.....

.....

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

Personalvorsorgestiftung der
Feldschlösschen-Getränkegruppe
Postfach
4310 Rheinfelden