

**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