

Contributi di risparmio facoltativi

Dati personali

N. di pers.
Cognome, Nome
Data di nascita
Indirizzo
St. Civ.

Condizioni generali

Prendo atto del fatto che i contributi die risparmio facoltativi posson essere modificati (aumentati / diminuiti / soppressi) soltanto dopo tre anni.

In difetto di comunicazione contraria (almeno entro 1 mese prima della scadenza die 3 anni) i contributi supplementari verranno riscossi per ulteriori 3 anni (al più tardi fino al momento del pensionamento).

Contributi di risparmio facoltativi

Desidero che, oltre alla riscossione die miei contributi ordinari (contributi di risparmio e di rischio), mi venga aumentato il contributo di risparmio mensile nell'ordine del

2 % del salario assicurato

4 % del salario assicurato

E trattenuto dalla busta paga.

La trattenuta ha validità dal 1°(mese/anno).

Firma della persona assicurata

Si prega di inviare il modulo compilato:

Pensionskasse der RhB, Bahnhofstrasse 25, 7001 Chur.

Luogo, data

Firma della persona assicurata
