Abänderung der Zahlungsmodalität

Vorsorge und Familiengelder

Autonome Provinz Bozen - Südtirol
ASWE - Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
39100 Bozen (BZ)
Fax 0471 41 83 29
E-Mail: aswe.asse@provinz.bz.it
PEC: aswe.asse@pec.prov.bz.it

Ich Unterfertigte/r _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____PLZ _____

Straße _____

Tel._____ E-Mail _____

stelle hiermit den Antrag, dass folgende mir ausbezahlten Leistungen:

- ☐ Landesfamiliengeld/Landeskindergeld
- ☐ Staatliches Mutterschaftsgeld
- ☐ Beitrag für den Aufbau einer Zusatzrente der Bauern, Halb- und Teilpächter und deren mithelfenden Familienangehörigen
- ☐ Zuschuss auf Rentenversicherung Bauern Halb- und Teilpächter
- ☐ Hausfrauenrente
- ☐ Zuschuss auf die freiwillige Beitragsleistung für die Rente des NISF-INPS
- ☐ Zuschuss zum Aufbau einer Zusatzrente für Hausfrauen
- ☐ Rentenmäßige Absicherung Erziehungszeiten
- ☐ Rentenmäßige Absicherung Pflegezeiten
- ☐ Rendite bei berufsbedingter Taubheit

ausschließlich wie folgt ausbezahlt werden:

Gutschrift auf Konto

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

lautend auf _____

(ACHTUNG! Das Konto bzw. Gemeinschaftskonto muss auf den Namen des/der Antragstellers/in der Leistung lauten)

BEILEGEN: Kopie der Identitätskarte Vorder- und Rückseite (wenn keine Kopie vorhanden ist, kann der Antrag nicht bearbeitet werden)

Dieser Antrag hat so lange Gültigkeit, bis er von mir ausdrücklich schriftlich widerrufen wird.
Falls die Abänderung in unserer Agentur einlangt, nachdem die Auszahlung bereits ausgearbeitet wurde, gilt sie für die zukünftigen Zahlungen.

_____ _____

Datum Unterschrift des Antragstellers