

TRIKOLON Sammelstiftung
für berufliche Vorsorge
Hauptstrasse 105
4147 Aesch

Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR)

Arbeitgeber _____ Vertrag-Nr. _____

Wünschen Sie eine oder mehrere Beitragsrechnungen mit der vorhandenen Arbeitgeberbeitragsreserve zu verrechnen, senden Sie uns bitte das vorliegende Dokument ausgefüllt und unterzeichnet zurück. Besten Dank im Voraus für Ihre wertvolle Unterstützung. Nachträgliche Änderungen sind möglich und können uns mit einer Kopie dieses Dokuments mitgeteilt werden.

Option 1 Verrechnung mit den **Arbeitgeberbeiträgen** bis auf Widerruf *

Option 2 Verrechnung mit den **Arbeitgeberbeiträgen** für folgende Perioden *

- 1. Quartal 2024
- 2. Quartal 2024
- 3. Quartal 2024
- 4. Quartal 2024

Option 3 Keine Verrechnung gewünscht

* Verrechnung bis maximal verfügbaren Saldo auf dem AGRB-Konto

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber