



MITTEILUNG NICHT ABGEZOGENER BETRÄGE

Das Mitglied _____

Steuernummer | | | | | | | | | | | | | | | | | |

teilt mit, dass

in Bezug auf die:

individuelle Position

kollektiver Position

auf die Position **zu Lasten lebender Familienmitglieder**

gemäß Art. 10, Abs. 1, Buchst. e-bis) des Einheitstextes zur Einkommenssteuer und des dort in Bezug genommenen Art. 8 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 252 vom 5. Dezember 2005, von seinem **Gesamteinkommen** folgende in den Raiffeisen Offener Pensionsfonds eingezahlten Beträge⁽¹⁾ **nicht abgezogen** hat:

_____	_____	_____ € _____
Zuname/Vorname	Steuernummer	Betrag Jahr
_____	_____	_____ € _____
Zuname/Vorname	Steuernummer	Betrag Jahr
_____	_____	_____ € _____
Zuname/Vorname	Steuernummer	Betrag Jahr
_____	_____	_____ € _____
Zuname/Vorname	Steuernummer	Betrag Jahr
_____	_____	_____ € _____
Zuname/Vorname	Steuernummer	Betrag Jahr

Datum _____

Unterschrift _____

⁽¹⁾ die freiwilligen oder aufgrund von kollektiven Abkommen, vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber in die Zusatzvorsorge eingezahlten Beiträge **bis zu einer Höhe von 5.164,57 Euro vom Gesamteinkommen abziehbar**.



Das Formular kann per Email bzw. in Original an den Pensionsfonds gesendet, oder bei der Raiffeisenkasse abgegeben werden.

Der Raiffeisenkasse vorbehalten:

Übermittelt von: _____

Raiffeisenkasse: _____

Vermittler: _____

Unterschrift: _____

Partner von:

