

Name:

Adresse:

Wien, am
SV-Nr.:

An den
Verwaltungsausschuss des
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Wien
c/o Concisa

Traungasse 14-16
1030 Wien

Sehr geehrte Damen und Herren!

Da mein/e Mutter/ Vater:
bei Ihnen Leistungsbezieher/in ist, beantrage ich hiermit die Kinderunterstützung.

Ausbildung/Studium derzeit: _

Die laufenden Bezüge überweisen Sie bitte auf mein Konto bei der:

IBAN:

BIC:

Freundliche Grüße

Unterschrift

Beilagen: (Kопie)

Geburtsurkunde

Meldezettel

Schulbesuchs/Inskriptionsbestätigung

Pensionskontobestätigung