

Name:

Anschrift:

Vers.Nr.:

Wien,

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

Traungasse 14-16
1030 Wien

Sehr geehrte Damen und Herren !

Als Waise nach der/dem am _____ verstorbenen _____ ,
ersuche ich um Zuerkennung der Waisenversorgung .

Ausbildung/Studium derzeit: _____

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

IBAN

BIC

zur Anweisung bringen.

Freundlichen Grüßen

Unterschrift

Beilagen: (Kopie)

Geburtsurkunde

Meldezettel

Inskriptionsbestätigung