

ArztNr.

Vorname / Familienname

Anschrift

Ärztchammer für Wien
c/o Concisa Vorsorgeberatung
und Management AG
Traungasse 14-16
1030 Wien

Fax: +43 /1/ 501 72-1977

Email: aerzte@concisa.at

Erllass wegen Väterkarenz

Ich bin von _____ bis _____ von meinem Dienstgeber aufgrund
gegen Entfall der Bezüge karenziert. Ich ersuche

den Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien um Erlass des
Fondsbeitrages gemäß § 10 Abs. 2 lit. c der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer
für Wien für diesen Zeitraum.*

die Ärztekammer für Wien um Erlass der Kammerumlage für Wien sowie der Kammerumlage
zur Österreichischen Ärztekammer gemäß § 6 Abs. 1 lit. c der Umlagenordnung der
Ärztchammer für Wien für diesen Zeitraum.*

Ordination(en) geschlossen¹ für

den Zeitraum: vom bis

Vertretung Ordination(en): vom bis

Namentliche Bekanntgabe der Vertretung:

Beilage: Kopie der Karenzierungsbestätigung des Dienstgebers.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

**Zutreffendes bitte ankreuzen*

¹Nur von Ärzten mit Ordination auszufüllen

Hinweis: Anträge die nicht innerhalb von drei Jahren ab Eintritt des Ereignisfalles gestellt werden, finden keine Berücksichtigung! Anträge auf Verlängerung, die nicht innerhalb eines Jahres ab Ende des bereits gewährten Erlasses gestellt werden, finden keine Berücksichtigung!