

Arztnummer

Familienname/Vorname

Anschrift

An den  
Verwaltungsausschuss des  
Wohlfahrtsfonds der  
Ärztammer für Wien  
p.A. Concisa Vorsorgeberatung  
und Management AG  
Traungasse 14-16  
1030 Wien

**Antrag auf Freiwillige Fondsmitgliedschaft mit Erlass des Fondsbeitrages gem.  
Abschnitt I der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien**

Ich bin seit \_\_\_\_\_ nicht ärztlich tätig und übe auch keine sonstige bezahlte Erwerbstätigkeit aus. Ich ersuche daher um Fortsetzung der Mitgliedschaft beim Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien und ersuche gleichzeitig um Erlass des Fondsbeitrages gemäß Abschnitt I der Beitragsordnung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien für 1 Jahr. \*

Die Aufnahme einer ärztlichen Tätigkeit oder einer sonstigen bezahlten Erwerbstätigkeit werde ich umgehend dem Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds melden.

\* Unzutreffendes bitte streichen

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift