

Name

Anschrift:

Arzt Nr.:

Sozialvers.Nr.:

Wien,

An den
Verwaltungsausschuss des
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Wien
c/o Concisa
Traungasse 14 - 16
1030 Wien

Sehr geehrte Damen und Herren !

Da ich auf Grund meiner Erkrankung meine ärztliche Tätigkeit derzeit nicht ausüben kann, ersuche ich um Gewährung der befristeten Invaliditätsversorgung von _____._____ bis _____._____.

Gleichzeitig ersuche ich um Erlass der Fondsbeiträge und um Erlass der Kammerumlage für die Zeit meiner Erkrankung von _____._____ bis zum _____._____.

Meine Ordination ist auf Grund meiner Erkrankung derzeit geschlossen.

JA

Nein

Ordinationsvertretung: _____.

Ich bitte Sie, die Pension auf das Konto bei der

BIC (SWIFT)

, IBAN

zu überweisen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für jedes studierende (bis zum 27. LJ) oder minderjährige Kind ein Antrag auf Gewährung der Kinderunterstützung gestellt werden kann. Informationen zur Antragsstellung finden Sie im Informationsblatt zur Invaliditätsversorgung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Beilagen: (in Kopie)

Aktuelle Befunde/Arztbriefe

Bankbestätigung Pensionskonto