

ANTRAG AUF
GUTHABENREFUNDIERUNG
Online: www.arztnoe.at/ref-online

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

Private Telefonnummer und E-Mail

An den
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Niederösterreich
Wipplingerstraße 2
1010 WIEN

Übermittlung des Antrages gerne auch Online (www.arztnoe.at/ref-online), per Fax
(01/53751-19) oder auch per E-Mail (wff@arztnoe.at) oder

A N T R A G
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Betreffend mein Guthaben beantrage ich die Refundierung dieses Betrages auf mein Girokonto

IBAN: _____

BIC: _____

Sozial-Vers.Nr.: _____

Die Sozialversicherungsnummer ist für die Refundierung vom Finanzamt vorgeschrieben.
Ohne Bekanntgabe kann eine Refundierung nicht erfolgen.

Datum

AntragstellerIn

