

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

*Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich,
Wipplingerstraße 2, 1010 Wien, Online (www.arztnoe.at/ref-online) oder per E-Mail
(wff@arztnoe.at)*

Titel, Vorname, Name

Straße

Persönliche Telefonnummer

PLZ, Ort

Persönliche E-Mail-Adresse

A N T R A G

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

lautend auf: _____
exakter Kontowortlaut

IBAN: _____

BIC: _____

Sozial-Vers.Nr.: _____

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

Datum

Unterschrift

