

ANTRAGSFORMULAR
PRÄSENZ-/ZIVILDIENTST

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

Titel, Vorname, Name

Postzustelladresse:

Straße

Persönliche Telefonnummer

PLZ, Ort

Persönliche E-Mail-Adresse

A N T R A G

Da ich von _____ bis _____ meinen ordentlichen Präsenz- bzw.
Zivildienst absolviere, ersuche ich um

Ermäßigung der Wohlfahrtsfondsbeiträge.

Diesem Antrag ist eine **Bestätigung** über das Vorliegen des Ermäßigungsgrundes
(Einberufungsbefehl bzw. Zuweisungsbescheid) angeschlossen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Beitragsermäßigung gemäß § 17 der Satzung des
Wohlfahrtsfonds eine aliquote **Leistungsreduktion** zur Folge hat. Im Ermäßigungszeitraum
sowie in den ersten drei Monaten nach Ermäßigungsende besteht **kein Anspruch** auf
Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung oder Krankenunterstützung.

Gemäß § 26 Abs. 2 der Satzung des Wohlfahrtsfonds erwerben WFF-Mitglieder für die Dauer
des Präsenz-/Zivildienstes trotz Ermäßigung der WFF-Beitragspflicht in der Grundrente 50%
des jährlich durchschnittlichen Leistungsanspruches der Mitgliedschaft.

Datum

Unterschrift

