

**ANTRAG AUF  
GUTHABENREFUNDIERUNG**  
Online: [www.arztnoe.at/ref-online](http://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](http://www.arztnoe.at/ref-online) ) oder per E-Mail  
( [wff@arztnoe.at](mailto: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 mein Girokonto

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Sozial-Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

