

ANTRAG AUF NOTSTANDSUNTERSTÜTZUNG

An die
 Ärztekammer Salzburg
 Wohlfahrtsfonds
 Faberstraße 10
 5020 Salzburg

Sie können den Antrag gerne auch via Fax (0662 871327-10) oder eingescannt via Email (schoepf@aeksbg.at) übermitteln

Antragssteller/in

Titel und Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Sozialversicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Email	

Auszahlung

Auszahlung erbeten auf IBAN		
BIC bzw. Bezeichnung des Institutes		
Konto lautend auf		
Betrag in EUR		
Häufigkeit/Periode	<input type="checkbox"/>	Einmalige Auszahlung
	<input type="checkbox"/>	Monatliche Auszahlung
Zahlungszeitpunkt bzw. Periode		

Begründung/Ansuchen

Im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes können über begründetes Ansuchen aus dem Fonds einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden. Der Antragsteller begründet sein Ansuchen wie folgt:

Erhebung des wirtschaftlich bedingten Notstandes/Umfeldes

Einkünfte/Ausgaben	JA / NEIN	Betrag in EUR, wenn JA
Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit p.a. Nachweis: ESt-Bescheid	Ja	
	Nein	
Weitere Sonstige Einkünfte p.a. Nachweis: ESt-Bescheid oder Pensionsbescheid	Ja	
	Nein	
Immobilienbesitz	Ja	
	Nein	
Sonstiger Besitz (Geldwerte, Wertpapiere, etc.)	Ja	
	Nein	
Lebenshaltungskosten p.a	Ja	
	Nein	
Unterhaltsverpflichtung(en) p.a.	Ja	
	Nein	
Sonstige Ausgaben p.a.	Ja	
	Nein	

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und belege die o.a. Daten mit ausreichenden Nachweisen. Ich nehme zur Kenntnis, dass über unvollständig ausgefüllte Anträge nicht entschieden werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers