

**ANTRAGSFORMULAR  
PRÄSENZ-/ZIVILDIENTST**

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

An den  
Wohlfahrtsfonds der  
Ärztelammer für Niederösterreich  
Wipplingerstraße 2  
1010 WIEN

*Übermittlung des Antrages gerne auch per Fax (01/53751-19) oder E-Mail ( wff@arztnoe.at ).*

**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  
besteht **kein Anspruch** auf Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung oder  
Krankenunterstützung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

