

**Antrag
auf Befreiung von den Beiträgen zur Altersversorgung
auf Grund von Väterkarenz**

Daten der Antragsteller:

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Aktueller Dienstgeber:

Geburtsdatum des Kindes:

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Grundrente von
(frühestens 8 Wochen nach der Geburt möglich) bis

Die Beitragspflicht und der Leistungsanspruch zu Todesfallbeihilfe und Krankenunterstützung
bleiben während dieses Zeitraums aufrecht.

Während der Väterkarenz bezahle ich meine Beiträge zum Wohlfahrtsfonds und die
Kammerumlagen mittels SEPA Lastschrift (siehe Anhang).

<]bk Y]g.

Die Führung in der Ärzteliste ab Beginn der Väterkarenz erfolgt weiterhin als ordentliches
Kammermitglied. Sollte es Ihrem ausdrücklichen Wunsch entsprechen, als außerordentliches
Kammermitglied geführt zu werden, ersuchen wir Sie, die u.a. Möglichkeit anzukreuzen:

- Führung als außerordentliches Mitglied (Ärzteausweis unter Beilage
eines Passfotos ist abzugeben)

.....
Unterschrift der Antragsteller

Creditor-ID: AT64ZZZ00000009648

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: Ärztekammer für Tirol, Wohlfahrtsfonds
 Anichstraße 7
 6020 Innsbruck

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige die Ärztekammer für Tirol, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärztekammer für Tirol auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Es handelt sich um wiederkehrende Zahlungen, welche frühestens am 15.d.M. mit SEPA-Lastschrift eingezogen werden.

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).