

Гelefon:	E-Mail:		
A. <u>Waise</u>			
1. Persönliche Daten:			
Nach- und Vo	orname	Versicherungsnummer	Familienstand
Besteht für Sie Anspruch auf Familie		•	
2. Ausbildung:			
Bezeichnung und Ort	der Ausbildungsstätte/B	sildungseinrichtung Ende de	er Ausbildung
Ma hataihan Oia Ilan Anabildun 20 F	) *\ :- Ö-(:- -	m Avelend	
Wo betreiben Sie Ihre Ausbildung?	i ") in Osterreich 🚨 ") i	m Ausiand	
Bei Studium: Welches Studium betre	iben Sie hauptsächlich?		
Vorgesehene gesetzlic	he Studiendauer laut St	udienplan:	Semester
Im wievielten Semester	befinden Sie sich?		Semester
In welchem Studienabs	chnitt befinden Sie sich	?	
*) im ersten	□ *) im zweiten	□ *) im dritten	
Seit wann?	□ *) Wintersemester	□ *) Sommersemester Jahr	:
*) Ausbildung ohr	ne Abschnittsgliederung		
3. Einkünfte a. Erwerbstätigkeit:			
 Dienstgeber/in		Adresse	
Art	seit	auszahlende Stelle	
Höhe der monatlichen Bruttoeinkünfte	<b>:</b> :		
		Sozialversicherungsb	peitrag
Bezugsbestätigung ist anzuschließen	!	_	

## \*) Zutreffendes bitte ankreuzen

b. selbständige Einkünfte:			
Art		seit	
öhe der monatlichen Brutto	einkünfte:		
nkommensteuerbeschei	d ist anzuschließen!	Sozialversicherungsbeitrag	
sonstige monatlichen Ei Verpachtung und Kapita		eld, Renten, Pensionen, Einkünfte aus Vermietung,	
Art	seit	auszahlende Stelle	
Art	seit	auszahlende Stelle	
Nach- und Vorname		Geburtsdatum	
Datum der Eheschließung	/ der Verpartnerung:		
Einkünfte des Partners/d	der Partnerin:		
Dienstgeber/in		Adresse	
Art	seit	auszahlende Stelle	
Höhe der monatlichen Brut	toeinkünfte:		
		Sozialversicherungsbeitrag	
uls Nachweis(e) lege ich bei	:	Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und bin damit einverstanden, dass zu Unrecht empfangene Leistungen durch Abzug von der Pension hereingebracht werden beziehungsweise von mir zurückzuzahlen sind.	
	, am	Unterschrift	