

Wohlfahrtskasse

Name: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mgl.- Nr.: \_\_\_\_\_

Ärztchammer für Oberösterreich  
Wohlfahrtskasse  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

## **Auszahlung der Todesfallbeihilfe**

Hinterbliebenenunterstützung gem. § 35 b und  
Bestattungsbeihilfe gem. § 36 der Satzung der Wohlfahrtskasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ersuche Sie

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

für die Auszahlung zu begünstigen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift