

Versicherungsanstalt:

OÖ. Seniorenbund, 4020 Linz, Obere Donaulände 7

Name:.....

VSNR:.....

Adresse:.....

Ich bin damit einverstanden, dass die bescheidmäßige Erledigung meines Antrages dem

OÖ Seniorenbund

Obere Donaulände 7

4020 Linz

gleichschriftlich zur Kenntnis gebracht wird.

U.Z./
Linz, am

UNTERSCHRIFT:.....

Versicherungsanstalt:

OÖ. Seniorenbund, 4020 Linz, Obere Donaulände 7

Name:.....

VSNR:.....

Adresse:.....

Ich bin damit einverstanden, dass die bescheidmäßige Erledigung meines Antrages dem

OÖ Seniorenbund

Obere Donaulände 7

4020 Linz

gleichschriftlich zur Kenntnis gebracht wird.

U.Z./
Linz, am

UNTERSCHRIFT:.....