

Versicherungsanstalt:

OÖ. Seniorenbund, 4010 Linz, Obere Donaulände 7

Name:.....

VSNR:.....

Adresse:.....

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

OÖ Seniorenbund

Obere Donaulände 7

4010 Linz

gleichschriftlich zur Kenntnis gebracht wird.

U.Z. /

Linz, am

UNTERSCHRIFT:.....

Versicherungsanstalt:

OÖ. Seniorenbund, 4010 Linz, Obere Donaulände 7

Name:.....

VSNR:.....

Adresse:.....

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

OÖ Seniorenbund

Obere Donaulände 7

4010 Linz

gleichschriftlich zur Kenntnis gebracht wird.

U.Z. /

Linz, am

UNTERSCHRIFT:.....