



.....
Vor- und Zuname

.....
Datum

.....
Straße

.....
telefonisch erreichbar

.....
Postleitzahl, Ort

.....
e-mail

An die
Pharmazeutische Gehaltskasse
für Österreich
Spitalgasse 31
1091 Wien

Betrifft: AlleinerzieherInnen-Unterstützung

Ich ersuche für das Jahr um Gewährung einer AlleinerzieherInnen-Unterstützung für nachfolgend angeführte/s Kind/er:

Name des Kindes	Geburtsdatum

Ich schließe folgende Nachweise bei:

- Steuerbescheid
- Bestätigung über Bezug von Kindergeld
- rechtskräftiges Scheidungsurteil (wenn nicht bereits an Gehaltskasse übermittelt)
- Meldezettel des/r Kindes/r (wenn nicht bereits an Gehaltskasse übermittelt)

BANKVERBINDUNG

IBAN	BIC

.....
Unterschrift