



.....  
Vor- und Zuname

.....  
Datum

.....  
Straße

.....  
telefonisch erreichbar

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
e-mail

An die  
Pharmazeutische Gehaltskasse  
für Österreich  
Spitalgasse 31  
1091 Wien

Betrifft: **Stellenlosenunterstützung**

Aufgrund meiner Stellenlosigkeit im Zeitraum vom .....  
bis ..... ersuche ich um Gewährung einer Stellenlosenunterstützung.

**BANKVERBINDUNG**

IBAN	BIC

- Die Mitteilung über den Leistungsanspruch seitens des AMS lege ich bei.
- Die Mitteilung über den Leistungsanspruch seitens des AMS reiche ich nach.

.....  
Unterschrift