

## Antrag auf Ausstellung von Wohnsitzbescheinigungen – S072/AT

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Familienname/Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname/n: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Angehörige/r:

Familienname/Nachname und Vorname/n	Versicherungsnummer/ Geburtsdatum	Verwandtschaftsver- hältnis

### Versicherungsträger (Ausland)

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

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort, Staat: \_\_\_\_\_

### Gewöhnlicher Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort, Staat: \_\_\_\_\_

### Nebenanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort, Staat: \_\_\_\_\_

Ich kehre regelmäßig (mindestens einmal wöchentlich) an meinen Wohnort zurück:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und werde eintretende Änderungen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse sofort melden. Sollte sich nachträglich herausstellen, dass meine Angaben nicht der Wahrheit entsprechen haben, verpflichte ich mich, den der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift