

**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**

gleichschrftlich 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**

gleichschrftlich zur Kenntnis gebracht wird.

U.Z. .... / .....

Linz, am .....

**UNTERSCHRIFT:**.....