

Angaben Antragsteller/in:

Name: _____

SV-Nummer: _____

Wohnadresse: _____

An die
Salzburger Rechtsanwaltskammer
Imbergstraße 31C
5020 Salzburg

Versorgungseinrichtung Teil A – Antrag auf Waisenrente

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich, _____, geb. am _____, beantrage

nach dem/r am _____ verstorbenen (em.)

Rechtsanwalt/Rechtsanwältin _____

Die Gewährung der

- **Waisenrente** gem. § 47 der Satzung der Versorgungseinrichtung Teil A (Satzung Teil A 2018 ab _____)

(Der Anspruch auf Waisenrente entsteht bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen mit dem auf den Todestag folgenden Monatsersten, wenn der Antrag bis zum Ende des auf den Todestag drittfolgenden Kalendermonats gestellt wird. Wird der Antrag nach Ablauf dieser Frist gestellt, entsteht der Anspruch auf Waisenrente mit dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten)

Bekanntgabe der Bankverbindung (Bankinstitut + IBAN)

Folgende Dokumente werden in Kopie beigelegt:

Sterbeurkunde

Geburtsurkunde der/des AntragstellerIn

Studien- bzw. Schulbesuchsbestätigung

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Ist die/der AntragstellerIn noch minderjährig ist der Antrag vom gesetzlichen Vertreter zu unterfertigen.