

Ärzttekammer für Steiermark
Wohlfahrtsfonds
Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

.....
Datum

Verfügung der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

Ich,, geb.,
wohnhaft in,
verfüge, dass nach meinem Ableben die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
von Seiten des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Steiermark

I. zur Gänze

an, geb.,
wohnhaft in,

oder

II. zu gleichen Teilen

1. an, geb.,
wohnhaft in,

und

2. an, geb.,
wohnhaft in,

ausbezahlt wird. Sofern einer der unter Punkt II Begünstigten verstirbt, soll die Bestattungs-
beihilfe und Hinterbliebenenunterstützung dem jeweils anderen unter Punkt II Begünstigten
zur Gänze ausgezahlt werden.

III. Bei Ableben des/der Erstbegünstigten unter Punkt I vor meinem Ableben verfüge ich
die Auszahlung der Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung

an, geb.,
wohnhaft in,

.....
Unterschrift
(gerichtlich oder notariell beglaubigt)