ANTRAG

auf Aufnahme in die

Wiener Regionalstiftung

Outplacement Insolvenzstiftung Wien, OIW_____ (*Jahr zB OIW2022*)

per Adresse: waff - Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds
1020 Wien, Nordbahnstraße 36

Name:_____Vorname:_____

Telefon/Mobil-Nr.:_____ SVNR.: _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _
1 2 3 4 T T M M J J

Adresse:_____
PLZ ORT STRASSE

e-Mail: _____

Ich ersuche um Aufnahme in die Wr. Regionalstiftung

Outplacement INSOLVENZSTIFTUNG WIEN

Ende des Dienstverhältnisses: _____ Gewünschtes Eintrittsdatum: _____
Monat/Jahr

Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche oder unrichtige Angaben zu meiner Person neben allfälligen sonstigen Rechtsfolgen zum Ausschluss aus der Betreuung und zur Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen oder Leistungsteilen führen können.

Ich nehme die Stiftungsordnung der **Outplacement INSOLVENZSTIFTUNG WIEN** zur Kenntnis.

Ort / Datum / Unterschrift / Stempel:

Antrag:

_____
Antragsteller*in

Zustimmung:

_____

_____
Für den waff - Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds

Nur gültig mit unterzeichneter Datenschutzinformation gemäß Art. 13 und 14 DSGVO.