



Krankenfürsorgeanstalt
der Bediensteten der
Stadt Wien

Kontaktdaten:

Tel.: +43 1 40436 – 46900

E-Mail: mitgliederevidenz@kfawien.at

Name: _____

Adresse: _____

Tel. und/oder E-Mail: _____

SVNr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um freiwillige Weiterversicherung während meines Urlaubs ohne Bezüge in der
Zeit

Von _____ bis _____ bei der KFA Wien .

Unterschrift und Datum