

Künstler-Sozialversicherungsfonds

A-1010 Wien, Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock
T: +43 (1) 586 71 85 F: +43 (1) 586 71 85 7959
E: office@ksvf.at H: <http://www.ksvf.at>



MELDUNG DER WIEDERAUFNAHME DER SELBSTÄNDIGEN KÜNSTLERISCHEN ERWERBSTÄTIGKEIT

Ich melde hiermit die Wiederaufnahme meiner selbständig künstlerischen Erwerbstätigkeit

- ab _____

Zuname:	Akad. Grad:	Vorname:
VSNR und Geburtsdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zustelladresse:	PLZ/Ort:	Strasse:
Telefon:		Telefax:
Homepage:	E-Mail:	

Ihre Daten/eingereichten Unterlagen werden vertraulich behandelt!

Ihre Daten werden zur Erfüllung Ihres Anliegens und im Rahmen unseres gesetzlichen Auftrages verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift