

Name der versicherten Person	VSNR	Aktenzeichen
------------------------------	------	--------------

Fragebogen zur Tätigkeitsbeschreibung der Erwerbstätigkeit(en)
(zum Antrag vom)

Um Ihren Antrag bearbeiten zu können, benötigen wir ausführliche Angaben über Ihre Tätigkeiten im In- und Ausland.

Bitte führen Sie für **jedes** Beschäftigungsverhältnis in zeitlicher Reihenfolge eine **genaue** Beschreibung Ihrer Erwerbstätigkeit(en) an.

Erwerbstätigkeit von / bis	genaue Tätigkeitsbeschreibung	Land	selbständig ja - nein
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Erwerbstätigkeit von / bis	genaue Tätigkeitsbeschreibung	Land	selbständig ja - nein
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.svagw.at/vvt.