

Angaben Verfüger/in:

Name Rechtsanwältin/Rechtsanwalt: _____

Kanzleiadresse: _____

Privatadresse: _____

SV-Nummer: _____ Geburtsdatum: _____ J/R Code _____

An die

Rechtsanwaltskammer Niederösterreich

Andreas Hofer-Straße 6

3100 St. Pölten

**Versorgungseinrichtung Teil A – Verfügung über den Todfallsbeitrag
gemäß § 10 Leistungsordnung RAK NÖ**

Gemäß § 10 Leistungsordnung RAK NÖ können Rechtsanwälte für den Fall Ihres Ablebens durch das von der Rechtsanwaltskammer Niederösterreich aufgelegte Formular **eine** Person bestimmen, an die der Todfallsbeitrag auszuzahlen ist.

Der Todfallsbeitrag ist an

Name	Adresse	Geburtsdatum

auszuzahlen.

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

Ort, Datum

Unterschrift