

**Gewerkschaft Öffentlicher Dienst**  
**Landesvorstand Steiermark, 8011 Graz, Karl Morre Straße 32, 8020 Graz**  
**Tel.: 0316/7071/DW 239, FAX. 0316/7071/315**

## Geburtenbeihilfeansuchen

<b>Zuname und Vorname des Mitgliedes:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnadresse:</b>	<b>TelefonNr.:</b>	
<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>	<b>Kreditinstitut</b>
<b>Dienststelle:</b>		<b>Dienststellenadresse:</b>	
<b>Mitglied seit:</b>		<b>Mitgliedsnummer:</b>	<b>Monatlicher Beitrag:</b>
<b>Name des Kindes:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	

Anlage: Geburtsurkunde in Kopie

**Voraussetzung für die Bearbeitung eines Ansuchens um Geburtenbeihilfe ist das vollständige Ausfüllen des Formulars und die Vorlage des Antrages unter Anschluss der Geburtsurkunde in Kopie innerhalb eines Jahres ab Geburt des Kindes.**

Datum

Unterschrift

<b>Die Geburtenbeihilfe beträgt pro Kind EUR 100,--</b>
---

**LV-Beschluss vom**

**EUR**

**ausbezahlt am:**

**Finanzreferent Stellvertreter**

**Finanzreferent**