



## Antrag auf Gehaltsvorschuss

einsenden an: Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich  
Spitalgasse 31, 1090 Wien; FAX: (01) 404 14 / 249  
telefonische Rückfragen: (01) 404 14 / 222

[www.gehaltskasse.at](http://www.gehaltskasse.at)  
[office@gk.or.at](mailto:office@gk.or.at)  
DVR 0075868

Familien- und Vorname

Geburtsdatum

### Ich ersuche um Gewährung eines Gehaltsvorschusses

#### Vorschuss zur Wohnraumbeschaffung

€ 15.000,-  € 30.000,-  
oder weniger

€ .....

Folgenden Nachweis über die  
zweckentsprechende Verwendung lege ich bei:

**unbedingt Nachweise beilegen, da sich sonst die Erledigung verzögert**  
**Die Rückzahlung erfolgt in 60 Monatsraten**

#### sonstiger Gehaltsvorschuss

dreifacher Gehaltskassen-Monatsbezug  
oder weniger

€ .....

Den Gehaltsvorschuss benötige ich für:

**unbedingt ausfüllen, da sich sonst die Erledigung verzögert**  
**Die Rückzahlung erfolgt in 24 Monatsraten**

### Ich möchte den Vorschuss schneller zurückzahlen - und zwar in ..... Monatsraten

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

**Die Rückzahlung erfolgt durch Einbehalt von Ihrem Konto.**  
**Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschrift-Mandat vollständig aus**  
**um Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrags zu vermeiden.**

## SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich  
Spitalgasse 31  
1090 Wien

**Creditor-ID: AT74ZZZ00000013930**

**Mandatsreferenz:**

wird vom Zahlungsempfänger vergeben

**Zahlungsart: Wiederkehrend**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben angeführten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Frist für die Vorabinformation der SEPA-Lastschrift darf sich zulässigerweise bis auf einen Tag verkürzen.

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

vollständige Anschrift

Kreditinstitut

BIC

IBAN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en)