

An die  
Landarbeiterkammer für Salzburg  
Schrannengasse 2/Stiege 3/1.Stock  
5027 Salzburg - Postfach 11



# Antrag zur Treueprämienaktion 2024

Vor- und Zuname des Antragstellers:	Versicherungsnummer/Geburtsdatum:
-------------------------------------	-----------------------------------

Anschrift (Straße/Postleitzahl/Wohnort):
Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen):

Name, Anschrift und Telefonnummer des Dienstgeber:
--

Beschäftigt als:	Berufstitel bzw. akad. Titel:
------------------	-------------------------------

Wurden Sie bereits von der Landarbeiterkammer geehrt (bitte ankreuzen):	JA <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Wenn Ja, wann:	wo:	für wieviele Jahre:

Nachstehend ersuchen wir Sie sämtliche Schul- und Beschäftigungszeiten seit dem 15. Lebensjahr einzutragen. Bitte tragen Sie auch sämtliche Versicherungszeiten ein, die Sie nicht in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft versichert waren (dazu zählen auch Zeiten der Arbeitslosigkeit, des Grundwehrdienstes bzw. auch Zeiten der Mitversicherung z.B. am elterlichen Hof etc.). Wenn Sie bereits in Pension sind, ersuchen wir Sie das genaue Datum des Übertrittes in den Ruhestand einzutragen. Sollte der nachstehende Raum nicht ausreichen, bitte ein entsprechendes Beiblatt beifügen.

Beschäftigt von - bis:	bei (Arbeitgeber):	als (Beruf bzw. Verwendung):
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Bestätigung der Gemeinde, des Betriebes oder des Betriebsrates: Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. (Datum) ..... Unterschrift/Stempel: .....
---