



Abteilung / Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN

AUSGLEICHSZULAGE und AUSGLEICHSZULAGENBONUS/PENSIONSbonus

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage und/oder ein Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus gebührt.

Bitte

- beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig,
- geben Sie sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte ab mit allen Änderungen an,
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen,
- senden Sie uns den unterschriebenen Fragebogen mit allen Unterlagen so rasch wie möglich zurück.

Freundliche Grüße

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Zutreffendes bitte ankreuzen

Persönliche Angaben (in Blockschrift)

Familienname: **Vorname:**

Geburtsdatum:

Ständiger Aufenthaltsort:

Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

Ort Bundesland Land

telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

Personenstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene eingetragene Partnerin

hinterbliebener eingetragener Partner aufgelöste eingetragene Partnerschaft

seit

Familienname und Vorname der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners (ist auch anzugeben, wenn von einander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):
.....

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt? ja nein seit:



Haben Sie Kinder zu erhalten? (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur bei Schul-, Berufsausbildung oder Freiwilligentätigkeit bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder bei Erwerbsunfähigkeit)

ja nein

Kind 1

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

auszahlende Stelle/Person, Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 2

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

auszahlende Stelle/Person, Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 3

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

auszahlende Stelle/Person, Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR

Kind 4

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

auszahlende Stelle/Person, Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):
..... EUR



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Pensionsversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Unfallversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> von einem ausländischen Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Name und Adresse des Dienstgebers</p> <p>Lohn / Gehalt</p> <p> brutto</p> <p> netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab / seit</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft (bitte Einheitswertbescheid[e] und Verträge beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>verpachteter, übergebener, verschenkter und/oder verkaufter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Sonstiges (zB Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>	



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Übergangsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse</p> <p><input type="checkbox"/> Taschengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigungen, Bezüge als Funktionär/in, Provisionen, Bürgermeister/innen-Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (Zimmervermietung, Wohnungsvermietung, Urlaub am Bauernhof, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht, Ausgedingeleistungen, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen, etc. für gewerbliche und sportliche Zwecke (Reitställe, Campingplätze, Handymasten, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>Art: EUR</p>



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Pensionsversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Unfallversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> von einem ausländischen Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenver- hältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTFTE	Weitere Angaben
<p>unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Name und Adresse des Dienstgebers</p> <p>Lohn / Gehalt</p> <p style="padding-left: 40px;">brutto</p> <p style="padding-left: 40px;">netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab / seit</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft (bitte Einheitswertbescheid[e] und Verträge beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>verpachteter, übergebener, verschenkter und/ oder verkaufter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Sonstiges (zB Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>	



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Übergangsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse</p> <p><input type="checkbox"/> Taschengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigungen, Bezüge als Funktionär/in, Provisionen, Bürgermeister/innen-Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (Zimmervermietung, Wohnungsvermietung, Urlaub am Bauernhof, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht, Ausgedingeleistungen, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen, etc. für gewerbliche und sportliche Zwecke (Reitställe, Campingplätze, Handymasten, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>Art: EUR</p>



Unterhaltsansprüche

Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber der Ehegattin / dem Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / dem eingetragenen Partner, sofern die Ehe bereits geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist oder kein gemeinsamer Haushalt mehr vorliegt?

(Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen)

ja nein

Familienname und Vorname jener Person, gegenüber der Unterhaltsansprüche bestehen:

.....

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Unterhaltszahlung:

nein ja, mtl. netto EUR in der vertraglich vereinbarten Höhe weniger

Werden von der oben genannten Person noch andere Angehörige erhalten?

ja nein

1) Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

.....

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

2) Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

.....

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR



Unterhaltsansprüche

gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern):

ja nein

Familienname und Vorname des

Vaters: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Familienname und Vorname der

Mutter: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten?

ja nein

vom Vater:

Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

von der Mutter:

Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von den **nicht** im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern?

nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge:

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von den Großeltern?

nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge:



Angaben zu den Lebenshaltungskosten

Bitte nur ausfüllen, wenn keine pauschalierte Anrechnung des fiktiven Ausgedinges (nach Übergabe, Verpachtung, Verkauf, Verschenkung eines land[forst]wirtschaftlichen Betriebes) erfolgt.

Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?

nein ja, mit:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Werden die Kosten für Ihre Unterkunft **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

nein ja

Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

nein ja

Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

nein ja

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Bitte beachten Sie:

Änderungen zu meinen Angaben über die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens muss ich **innerhalb von sieben Tagen** (Waisen **innerhalb von zwei Wochen**), jede andere Änderung **innerhalb von zwei Wochen** bekannt geben.

Beilagen:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift



ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt (der Fragebogen) kann bei allen Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt oder bei einem unserer Sprechtag, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (zB Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Versicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag per Post oder auch

- Online oder per E-Mail **digital signiert**,
- per E-Mail (**ohne** digitale Signatur) oder
- Telefax

- falls beim Träger eingerichtet - einbringen.

Das Antragsformular muss unterschrieben sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

In Ihrem Bundesland ist folgende Landesstelle der Pensionsversicherungsanstalt eingerichtet:

Landesstelle Wien

1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1
pva-lsw@pv.at
Fax: 05 03 03-288 50

Landesstelle Kärnten

9021 Klagenfurt am Wörthersee, Südbahngürtel 10
pva-lsk@pv.at
Fax: 05 03 03-358 50

Landesstelle Niederösterreich

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 5
pva-lsn@pv.at
Fax: 05 03 03-328 50

Landesstelle Salzburg

5021 Salzburg, Schallmooser Hauptstraße 11
pva-lss@pv.at
Fax: 05 03 03-378 50

Landesstelle Burgenland

7001 Eisenstadt, Ödenburger Straße 8
pva-lsb@pv.at
Fax: 05 03 03-338 50

Landesstelle Tirol

6020 Innsbruck, Ing.-Etzel-Straße 13
pva-lst@pv.at
Fax: 05 03 03-388 50

Landesstelle Oberösterreich

4021 Linz, Terminal Tower, Bahnhofplatz 8
pva-lso@pv.at
Fax: 05 03 03-368 50

Landesstelle Vorarlberg

6850 Dornbirn, Zollgasse 6
pva-lsv@pv.at
Fax: 05 03 03-398 50

Landesstelle Steiermark

8021 Graz, Eggenberger Straße 3
pva-lsg@pv.at
Fax: 05 03 03-348 50

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer
05 03 03 zur Verfügung.

