



Zeugenbestätigung

Ich, (Name/Vorname des Zeugen), bestätige, dass
Herr/Frau..... (Name/Vorname des
Versicherten) lebt.

Vollständige Adresse des Zeugen:

.....
.....
.....

Datum:

Unterschrift:

Zu beachten:

- Als Zeugen kommen grundsätzlich alle volljährigen und mündigen Personen in Frage.
- Nur handschriftlich unterschriebene Zeugenbestätigungen werden von der SAK akzeptiert.