





MUSTER NOSTRIFIKATION

Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

AT  **Bank Austria** **Nur IBAN + BIC** ZAHLUNGSANWEISUNG
Member of  UniCredit

EmpfängerIn Name/Firma STADT WIEN - ALLG. KRANKENHAUS			
IBAN EmpfängerIn AT 0412 0005 1428 4559 03			
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank BKAUATWW	Ein BIC ist immer verpflichtend, wenn die EmpfängerIn IBAN ungleich AT beginnt.	EUR Betrag	Cent
Verwendungszweck ANMELDEGEBÜHR 20., ALLGUK NOSTRI AKH 600911			
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn			
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma NAME DER / DES BEWERBER / IN			
Unterschrift Zeichnungsberechtigter			006
			30+ Betrag +

Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege

AT  **Bank Austria** **Nur IBAN + BIC** ZAHLUNGSANWEISUNG
Member of  UniCredit

EmpfängerIn Name/Firma STADT WIEN - ALLG. KRANKENHAUS			
IBAN EmpfängerIn AT 0412 0005 1428 4559 03			
BIC (SWIFT-Code) der Empfängerbank BKAUATWW	Ein BIC ist immer verpflichtend, wenn die EmpfängerIn IBAN ungleich AT beginnt.	EUR Betrag	Cent
Verwendungszweck ANMELDEGEBÜHR 20., KIJU NOSTRI AKH 600912			
IBAN KontoinhaberIn/AuftraggeberIn			
KontoinhaberIn/AuftraggeberIn Name/Firma NAME DER / DES BEWERBER / IN			
Unterschrift Zeichnungsberechtigter			006
			30+ Betrag +