

**An die
Abteilung Personal und Personalentwicklung
der Medizinischen Universität Wien
Spitalgasse 23
1090 Wien**

K O N T O E R K L Ä R U N G

Zu- und Vorname
IBAN:

Wir weisen darauf hin, dass bei Überweisungen außerhalb des EU-Raumes die entstehenden Kosten der Überweisung von der:dem Arbeitnehmer:in zu tragen sind.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Arbeitnehmer:in