

6. Zuständiger österreichischer Pensionsversicherungsträger Competent Austrian pension insurance institution	
6.1	Name Name
6.2	Adresse ⁽²⁾ Address
6.3	Stempel Seal
	Datum Date
	Unterschrift Signature

**Hinweise
Explanatory Notes**

- (1) Die Versicherungszeiten sind wie folgt zu kennzeichnen:
Please specify insurance periods as follows:
- P = Pflichtversicherung
Compulsory insurance
- F = Freiwillige Versicherung
Voluntary insurance
- G = Gleichgestellte Zeiten
equivalent periods
- (2) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.
Put a cross in the appropriate box.
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
Postcode, Town, Street, Number, Country.