

Anmeldeformular der Sterbekasse Söflingen (VVaG) gegründet 1812

Geschäftsstelle: Robert Albig, Christophstrasse 57/1, 73033 Göppingen

Zuname: Vorname: verheiratet/ledig

Geburtsdatum: Tätigkeit:

PLZ: Wohnort: Strasse:

Telefon/Handy: Internetadresse:

Abschluss einer Sterbegeldversicherung mit Wirkung ab:

Monatsbeitrag: Sterbegeldsumme:

Das Eintrittsalter wird als Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der/des Versicherten bestimmt. Halbjährlich werden die Versicherungsbeiträge abgebucht, monatliche Überweisung ist möglich.

Lastschrift-Einzugsermächtigung:

IBAN der/des Versicherungsnehmer(in/s):

Kontoinhaber(in) – wenn nicht Antragsteller(in):

Unterschrift – wenn nicht Antragsteller(in):

Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz. Der Vorstand stellt fest, ob die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Sterbekasse Söflingen erfüllt sind. Er kann die Aufnahme von der Vorlage der Geburtsurkunde und eines ärztlichen Zeugnisses abhängig machen. Bei Ablehnung eines Antrages ist der Vorstand zur Angabe von Gründen nicht verpflichtet.

Ich/Wir erkläre(n) nach bestem Wissen und Gewissen, weder mit die Lebensdauer nachteilig beeinflussenden Krankheiten noch mit einem Schaden behaftet zu sein, der ein baldiges Ableben befürchten läßt.

Ort/Datum Unterschrift der/des Antragsteller(in/s) Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(in/s)
Aufnahmeanträge von noch nicht Volljährigen sind von den Eltern zu unterschreiben.

Name der/des Berater(in/s)

Tag der Beratung

Sterbekasse Söflingen (VVaG) gegründet 1812

Die Selbsthilfegemeinschaft seit Generationen für Generationen