

An die

Braunschweigische Sterbekasse der Kommunalbediensteten VaG

Eingang in der
Sterbekasse

Neue
Mitglieds-Nr(n).

Aufnahmeantrag (für jede Person bitte einen Antrag ausfüllen)

für mich meinen Ehegatten mein Kind

Der bzw. die Aufzunehmende ist noch kein Mitglied bereits Mitglied unter Nr(n). _____

Hiermit wird der Abschluß von

einer zwei drei neuen Versicherung/en beantragt für:

Familienname _____

Geburtsname _____

Vorname _____

Geburtstag und -ort _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ und Wohnort _____

z.Zt. bestehende
schwere Erkrankungen
oder
körperliche Schäden:

keine folgende:

Grad der Behinderung:

_____ v. H.

Die Beiträge sollen von den Bezügen des Antragstellers einbehalten werden.

Der Antragsteller will die Beiträge selbst entrichten.

Name, Vorname _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ und Wohnort _____

Arbeitgeber bzw.
Bezüge zahlende Stelle _____

Amt / Abteilung _____ Tel. _____

Personal-Nr. _____

nur dann ausfüllen,
wenn Aufzunehmende(r)
und Antragsteller
nicht identisch sind

Arbeitgeber bitte
auch dann angeben,
wenn der Antragsteller
die Beiträge
selbst entrichten will.

(Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers)

Bei Anträgen, die über Ortsverwalter bzw. Werber eingereicht werden:

- Der bzw. die Aufzunehmende erfüllt die Voraussetzungen für die Aufnahme gem. § 2 der Satzung.
- Der Aufnahmeantrag ist von mir auf Vollständigkeit geprüft.

(Ort, Datum und Unterschrift des Ortswalters bzw. Werbers)