

Sterbenothilfe Richrath-Berghausen gegr. 1923

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hauptversicherter

Telefon:

Name, Vorname : geb. : Geb-Name :

PLZ Ort : Straße:

Versicherungstarif : Anzahl: ab Datum :

Zu versichernde Familienangehörige zu obigem Hauptversichertem

1.) Name, Vorname : geb. :

Versicherungstarif : Anzahl: ab Datum :

2.) Name, Vorname : geb. :

Versicherungstarif : Anzahl: ab Datum :

3.) Name, Vorname : geb. :

Versicherungstarif : Anzahl: ab Datum :

4.) Name, Vorname : geb. :

Versicherungstarif : Anzahl: ab Datum :

Zahlungsweise : **Abbuchung** **BAR** **Selbstüberweiser**

BLZ : **Kontonummer** :

Institut : **Kontoinhaber** :

Ich erkläre hiermit für oben aufgeführte Personen den Beitritt zur Sterbenothilfe Richrath-Berghausen, und erkenne durch meine Unterschrift die Satzung an.

Kinder von Mitgliedern sind bis zur Vollendung des 10.Lebensjahres beitragsfrei mitversichert , wenn diese angemeldet sind, oder bei späterer Geburt angemeldet werden.

In Vollmacht der vorstehenden Personen handelnd :

Langenfeld, den

Unterschrift :

aufgenommen am : von :

Werber :

Neue Mitglieds-Nr. : (wird von der EDV eingetragen)

Weitergabe an Büro : von : Police drucken :

ThCura-Eingabe am : von : Sollstellung : 01.01.....

Telefon: 02173/ 398933

Fax: 02173/398933

Email: Sterbekasse-ribe@gmx.de