

Sterbekasse des früheren Amtes Derne
V.V.a.G.

Hostedder Str.15
44329 Dortmund

☎ 0231 / 9525755
Fax 0231 / 24 08 11

Aufnahme-Antrag /
Zusatz-Antrag für Mitgliedsnummer: _____
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Sterbekasse des früheren Amtes Derne V.a.G.

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____ Plz: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ geborene: _____

Eintrittsdatum: _____

Anzahl der Versicherungen: _____ x _____ € = _____
Gesamtmonatsbeitrag

Ich bestätige hiermit, dass ich mit keiner ernstlichen, die Lebensdauer beeinträchtigenden Krankheit behaftet bin. In den letzten drei Jahren wurde ich nicht / wegen ...

stationär behandelt.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vermittlers

Sterbekasse des früheren Amtes Derne
V.a.G.

Hostedder Str.15
44329 Dortmund

☎ 0231 / 9525755
Fax 0231 / 24 08 11

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Sterbekasse des früheren Amtes Derne V.V.a.G., Hostedder Straße 15, 44329 Dortmund

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

NAME:
STRASSE:
PLZ: / ORT:
TELEFON:
FAX: (falls vorhanden)

**Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu
entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres
Kontos**

NAME DER BANK:
BANKLEITZAHL:
KONTONUMMER:

durch Lastschrift einzuziehen.

ORT:, DATUM :
UNTERSCHRIFT(TEN):