

Anmeldung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Sterbekasse Kaan-Marienborn-Weidenau ab
..... (Datum).

Ich wünsche den Abschluß von Versicherung/en (**max. 3** Versicherungen je Person möglich).

Nachname:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

PLZ, Wohnort:

Straße:

Telefonnummer:

Ich erkläre hiermit, dass ich zur Zeit vollkommen gesund und mit keinem der Gesundheit nachteiligem Schaden behaftet bin.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite.

Es gelten die Bedingungen der aktuellen Satzung (auch im Internet unter www.sterbekassenverein-siegen.de).

Der zur Zeit gültige Versicherungsbeitrag kann der untenstehenden Tabelle entnommen werden.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherten	Unterschrift des Kontoinhabers
-------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

Eintrittsalter	Jahresbeitrag für Versicherungsbeginn ab 14.06.2018	Eintrittsgebühr
Jahre	EUR	EUR
14-50	12,00	34,00

Als Eintrittsalter zählt das Lebensjahr bei Versicherungsbeginn.

Vorstand

Vorsitzender: Klaus Hambloch
2. Vorsitzender: Reiner Senner
Geschäftsführer: Rudi Werner

Bankverbindung

Sparkasse Siegen
BLZ 46050001 BIC WELADED1SIE
Konto 17343 IBAN DE66460500010000017343

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Sterbekasse Kaan-Marienborn-Weidenau
Gläubiger-ID: DE98ZZZ00000244294
Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Zahlungsweise: halbjährlich* / jährlich*

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

bei Kreditinstitut: _____

oder

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Kontoinhabers

(*nicht zutreffendes bitte streichen)

Vorstand

Vorsitzender: Klaus Hambloch
2. Vorsitzender: Reiner Senner
Geschäftsführer: Rudi Werner

Bankverbindung

Sparkasse Siegen
BLZ 46050001 BIC WELADED1SIE
Konto 17343 IBAN DE66460500010000017343