



Aufnahmeantrag zum Abschluss einer Sterbegeldversicherung

Hiermit beantrage ich den Abschluss einer Sterbegeldversicherung bei der Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G.

zum 01.

Ich möchte Versicherungsanteile erwerben

Gleichzeitig möchte ich eine Unfallzusatzversicherung abschließen

Hinweis: Derzeit sind maximal 10 Anteile je versicherter Person möglich.

Persönliche Daten:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Straße

--

Postleitzahl

Ort

--	--

Telefon

E-Mail

--	--

Zahlweise

jährlich halbjährlich quartalsweise monatlich

Kinder unter 18 Jahren:

(beitragsfrei zum Kindertarif mitversichert, soweit gemeldet)

--

Bestätigung:

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich derzeit gesund bin.

Datum

Unterschrift

--	--

Das SEPA-Mandat befindet sich auf der Rückseite

Von der Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G. auszufüllen:

Der Antrag wird	<input type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> abgelehnt
Mitgliedsnummer:	Tarif:	Vertragsnummern:
Datum	Unterschrift Vorstand	

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Krusengarten 12

Postleitzahl und Ort:

29633 Munster

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE61ZZZ00000067450

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G.“ 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger „Sterbekasse für das Kirchspiel Munster a.G.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.