

Erklärung

1. Ich/wir erkläre/n hiermit den Eintritt in die Sterbekasse "Hilfe am Grabe" Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Norden und beantrage/n den Abschluss folgender Versicherungsverträge nach der z.Z. gültigen Satzung. *)

2. Ich/wir beantragen den Abschluss folgender Verträge zur Höherversicherung nach der z.Z. gültigen Satzung. *)

Name	Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Versichersumme in Euro
1. Person					
2. Person					
3. Person					
4. Person					
5. Person					

Versicherungsbeginn: _____ **Name des Werbers:** _____

Beitragszahlung: monatlich | vierteljährlich | halbjährlich | jährlich

Ist / sind die zu versichernde/n Person/en gesund ? _____

Wenn nein, welches Leiden ? _____

Seit wann ? _____ Z. Z. in ärztlicher Behandlung ? _____

Norden, den _____

Unterschrift des Ehemannes | _____
Unterschrift der Ehefrau | _____
Unterschriften der mitversicherten
volljährigen Personen

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass bis auf Widerruf meine Versicherungsbeiträge zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen durch Abbuchen zu Lasten meines nachstehend angegebenen Kontos eingezogen werden.

Konto-Nr.: _____ (Kein Sparkonto)

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers