

Bitte ausfüllen, unterschreiben und zusenden an:

Sterbekasse Hardt  
z.Hd. Peter Hanen  
Südwall 118  
41179 Mönchengladbach

Bei Neueintritt Mitgliedsnummer freilassen.

Neues Mitglied

**Mitgliedsnummer:**

Änderung Es genügt, die Felder auszufüllen, die geändert werden sollen.

|           |                       |                      |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| Mitglied: | Name:                 | <input type="text"/> |
|           | Geburtsname:          | <input type="text"/> |
|           | Straße und Hausnummer | <input type="text"/> |
|           | PLZ und Ort:          | <input type="text"/> |
|           | Geburtsdatum:         | <input type="text"/> |
|           | Eintrittsdatum:       | <input type="text"/> |
|           | Telefon:              | <input type="text"/> |
|           | Email:                | <input type="text"/> |
| IBAN:     | <input type="text"/>  |                      |

Zahler, falls abweichend vom Mitglied:

|         |           |                      |
|---------|-----------|----------------------|
| Zahler: | Name:     | <input type="text"/> |
|         | Straße:   | <input type="text"/> |
|         | PLZ, Ort: | <input type="text"/> |

Die Bedingungen der Sterbekasse sind mir bekannt.

Datum

Unterschrift