

Stadtamt / Betrieb:		Personalnummer:	
Wird von der Sterbekasse ausgefüllt: Eintrittsdatum: _____ Eintrittsalter: _____ Jahre Mitgliedsnummer: _____ Monatsbeitrag der/ des Versicherten: _____ € Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Sterbekasse der Bediensteten der Stadtverwaltung Dortmund. Versicherungssumme: _____			
Familiename: <i>ggf. Geburtsname</i>		Vorname:	
		Geburtstag:	
Straße:			
Postleitzahl:		Ort:	
Welche Mitglieder sind außerdem versichert? Namen:			
Mir ist die im Beitrags- und Leistungstarif festgelegte Wartezeit bekannt (mindestens 6 Monate). Ich versichere, dass ich weder mit einer die Lebensdauer nachteilig beeinflussenden Krankheit, noch mit einem Schaden behaftet bin, der ein baldiges Ableben befürchten lässt. Gleichzeitig ermächtige ich den Verein zur Nachprüfung dieser Angaben und entbinde alle bei der Feststellung der Todesursache beteiligten Stellen, wie Ärzte, Kranken-, Pflege- und Heilanstalten sowie alle Behörden von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit diesem Antrag stehende Daten auf Datenträger gespeichert werden (BDSG §26 Abs. 1). Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge einbehalten werden.			
Datum:		Unterschrift: <i>ggf. gesetzliche/r Vertreter/in</i>	_____ <i>Vor- und Zuname</i>