



Aufnahmeantrag und Versicherungsausweis

(bitte sorgfältig aufbewahren)

Mitglieds-Nr.:

Herr/Frau:

geb. am:

Anschrift:

ist Mitglied der Begräbniskasse Lerbach.

Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft ergeben sich aus der Satzung der Begräbniskasse in der jeweils gültigen Fassung.

.....
Antragsteller

.....
Der Vorstand

Begräbniskasse Lerbach
z.Hd. Herrn Neitzel
Burgweg 9
37520 Osterode

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7422200000263544
Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Begräbniskasse Lerbach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Begräbniskasse Lerbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kreditinstitut BIC _ _ _ _ _ _ | _ _ _

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift