Allgemeine Sterbekasse Mannesmann

Postfach 31 01 40

47254 Duisburg

Datum: _____

Mitglieds - Nr. _____
(falls vorhanden)

**Antragsformular**

In Anerkennung der Satzung der **Allgemeinen Sterbekasse Mannesmann** bitte ich

- ❑ Um Aufnahme *)
- ❑ Um Höherversicherung *)
- ❑ lebenslange Zahlung *)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

und Abschluss einer _____ - fachen Versicherung mit Wirkung vom _____ 20__

| Name | Vorname | Geb. – Datum | Anschrift |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Ich erkläre hiermit, dass die zu versichernde(n) Person(en) mit keiner die Lebensdauer nachteilig beeinflussenden Krankheiten oder einem entsprechenden Schaden behaftet ist / sind.

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Beitragszahlungen vierteljährlich zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

| Name und Anschrift des Kontoinhabers | |
|---|---|
| | |
| Name der Bank | |
| IBAN | BIC |
| DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |

**Unterschrift**

_____ _____

Antragsteller/in Zweitversicherte/r

**Postanschrift:**
Allgemeine Sterbekasse Mannesmann
Postfach 31 01 40
47254 Duisburg

**Kontaktdaten:**
Telefon: 0160 78 14 763 oder 0160 78 16 453
www.allgemeine-sterbekasse-mannesmann.de
info@allgemeine-sterbekasse-mannesmann.de

**Vorstand:**
Eberhard Butze
Siegfried Brachvogel
Michael Brachvogel