

Antrag zur Einrichtung eines unwiderruflichen Bezugsrechts

Hiermit verfüge ich,

Name, Vorname

dass die Auszahlung meiner bei der Ersten Kieler Beerdigungskasse V.V.a.G. bestehenden Sterbegeldversicherung mit der

Mitgliedsnummer

nach meinem Tod an folgende Person/en vorzunehmen ist:

- zu gleichen Teilen oder (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- nacheinander, für den Fall, dass die an erster, zweiter bzw. dritter Stelle genannte Person/en bereits verstorben sein sollte/n

1.

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Geburtsname
---------------	--------------	------------------

2.

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Geburtsname
---------------	--------------	------------------

3.

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Geburtsname
---------------	--------------	------------------

4.

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Geburtsname
---------------	--------------	------------------

Ort, Datum

Unterschrift