

**Beitrittserklärung/ Versicherungsschein**

**Name: Vorname:**

**Geburtsdatum: Email:**

**Straße/ Nr.:**

**PLZ: Wohnort:**

**Mitglied der FF/ WF: seit:**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Sterbekasse Kreisfeuerwehrverband Hochtaunus. Die Satzung und das Produktinformationsblatt wurden mir ausgehändigt. Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu Verwaltungszwecken der Sterbekasse bin ich einverstanden. Der Beitragseinzug erfolgt über die zuständige Feuerwehr.

Unterschrift

Ausfüllen durch Feuerwehr

Die Richtigkeit der Angaben und der Unterschrift wird bestätigt:

, den

(Ort) (Datum)

Stempel

Unterschrift Vorsitzender/ Wehrführer/ der Feuerwehr

Ausfüllen durch Sterbekasse

Die Beitrittserklärung wird angenommen unter Mitgliedsnummer: /

Friedrichsdorf, den

(Datum) Unterschrift Geschäfts- u. Kassenführer