**Sterbefallmeldung**



**Das Mitglied der FF/ WF:**

**Name: Vorname:**

**Geburtsdatum: Mitglieds – Nr.:**  /

**Straße/ Nummer:**

**PLZ: Wohnort:**

**ist Verstorben am: Tod durch Unfall : ja nein**

**Der/ Die Verstorbene war Mitglied der Sterbekasse des Kreisfeuerwehrverbandes Hochtaunus und hat die fälligen Beiträge bezahlt. Eine Sterbeurkunde ist beigefügt. Das Sterbegeld und der Gewinnzuschlag soll ausbezahlt werden an:**

**Herrn/ Frau/ FF/ WF**

**Straße/ Nummer:**

**PLZ: Wohnort:**

**Kontoinhaber:**

**IBAN:**

**BLZ: Bank:**

**Die Richtigkeit der Angaben und Empfangsberechtigung wird bestätigt:**

 **, den**

(Ort)(Datum)

**S**tempel

Unterschrift Vorsitzender/ Wehrführer der Feuerwehr

Ausfüllen durch Sterbekasse

**Sterbefall – Nr.: laufende Nr.: /**

**Das Sterbegeld und der Gewinnzuschlag nach der z.Zt. gültigen Satzung in Höhe von:**

**€ und € insgesamt: €**

 Sterbegeld Gewinnzuschlag

**zur Zahlung am angewiesen. Buchungs- Nr.: am:**

Datum Datum

**Friedrichsdorf, den**

 Datum Unterschrift Geschäfts- &. Kassenführer