Ärzteversorgung Niedersachsen
Gutenberghof 7
30159 Hannover

Antrag auf Sterbegeld

Mitgliedsnummer _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

1. Personalien des verstorbenen Mitgliedes:

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Vorname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Geburtsort: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Todestag: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2. Personalien der Sterbegeldempfängerin/des Sterbegeldempfängers:

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Vorname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Verwandtschaftsverhältnis: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telefon: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Identifikationsnummer: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Anschrift: _

Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bankleitzahl: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Kreditinstitut: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Kontoinhaber: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Angaben nur bei ausländischer Bankverbindung:

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC/S.W.I.F.T.-Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Personalien der Sterbegeldempfängerin/des Sterbegeldempfängers:

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Vorname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Verwandtschaftsverhältnis: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telefon: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Identifikationsnummer: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Anschrift: _

Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bankleitzahl: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Kreditinstitut: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Kontoinhaber: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Angaben nur bei ausländischer Bankverbindung:

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC/S.W.I.F.T.-Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

4. Personalien der Sterbegeldempfängerin/des Sterbegeldempfängers:

Name: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Vorname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsname: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Verwandtschaftsverhältnis: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Geburtsdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Telefon: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Identifikationsnummer: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Anschrift: _

Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bankleitzahl: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Kreditinstitut: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Kontoinhaber: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Angaben nur bei ausländischer Bankverbindung:

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC/S.W.I.F.T.-Code |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

5. Erforderliche Unterlagen:

a) Sterbeurkunde des Mitgliedes

b) Geburtsurkunde der Sterbegeldberechtigten
- bei Adoptivkindern: Abstammungsurkunde

c) Familienstammbuch der/des Verstorbenen (gegen Rückgabe nach kurzer Einsicht)

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben versichert.

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 1. _

Datum Sterbegeldempfängerin/Sterbegeldempfänger

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 2. _

Datum Sterbegeldempfängerin/Sterbegeldempfänger

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 3. _

Datum Sterbegeldempfängerin/Sterbegeldempfänger