

**Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_  
*membership number*

**Ärzteversorgung Niedersachsen**  
**Gutenberghof 7**  
**30159 Hannover**

**Lebensbescheinigung**  
*certificate of being alive*

Hierdurch wird bescheinigt, dass  
*This is to certify*

Name *name* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum *date of birth* \_\_\_\_\_

Anschrift *address* \_\_\_\_\_

lebt.  
*is still alive.*

\_\_\_\_\_  
Datum *date*

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift mit Stempel**

zum Beispiel: Ärztekammer, Ordnungsamt, Pfarramt, Kreditinstitut, Steuerberater, Krankenhaus, Arzt, Altenheim + Arzt

*signature with stamp*

*e. g. state medical chamber, public order office, clergyman's office, principal bank, tax advisor, hospital, doctor, old people's home **with** signature of the doctor*