

GE·BE·IN Versicherungen VVaG
Nordstr. 5 – 11
28217 Bremen

Mitgliedsnummer: _____
(falls vorhanden)

Versicherungsnehmer:
(Mitglied)

Name _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Ich erkläre hiermit dass **widerrufliche**

unwiderrufliche

Bezugsrecht für meine Sterbegeldversicherung zugunsten von

Herr / Frau / Firma _____

Geburtsdatum _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Land _____

.....,den.....
Ort

.....
Unterschrift des Versicherungsnehmers
(Mitglied)