



Änderungsmitteilung

Hiermit teile ich der Grafschafter Sterbekasse e.V. folgende Änderungen mit:

| | |
|---------------|-----------------|
| Name, Vorname | Mitgliedsnummer |
| _____ | _____ |
| Geburtsdatum | _____ |
| _____ | _____ |

Neue Anschrift / Kontaktdaten

| | |
|--------------------|----------|
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| _____ | _____ |
| Telefon / Handy | E-Mail |
| _____ | _____ |

Familienstand / Ehepartner / in

| | |
|-----------------|------------------|
| Name, Vorname | Geburtsname |
| _____ | _____ |
| Geburtsdatum | Verheiratet seit |
| _____ | _____ |
| Geschieden seit | _____ |
| _____ | _____ |
| 1. Kind | Geburtsdatum |
| _____ | _____ |
| 2. Kind | Geburtsdatum |
| _____ | _____ |

Geänderte Bankverbindung (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige die Grafschafter Sterbekasse e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Die Erstattung kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum verlangt werden.

| | |
|-------|------------------------------------|
| IBAN | _____ |
| BIC | Kontoinhaber/in (falls abweichend) |
| _____ | _____ |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft bei der Grafschafter Sterbekasse e.V. elektronisch erfasst, gespeichert und zu vereinseigenen Zwecken verwendet werden. Änderungen, die meine Mitgliedschaft betreffen, teile ich der Grafschafter Sterbekasse e.V. umgehend mit. Zur Vermeidung von Verwaltungskosten wird der Schriftverkehr grundsätzlich per E-Mail geführt.

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
| _____ | _____ |