## Verband der Köche Deutschlands e.V.

Mitgliederverwaltung Steinlestraße 32 60596 Frankfurt

Fax-Nr. 069/630006-10

## Sterbegeldverfügung

Datum, Ort

Mitgliedsnummer:				
Name, Vorname:				
Anschri	ift:			
Gebore	en am:		Geboren in:	
Im Falle meines Ablebens erteile ich folgenden Personen die Empfangsberechtigung für das Sterbegeld:				
1.	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort
2.	Name, Vornam	ne	Geburtsdatum	 Geburtsort
3.				
	Name, Vornam	ne	Geburtsdatum	Geburtsort
4.	Name, Vornam		Geburtsdatum	 Geburtsort
	Name, vornam	ie	Geburtsuatum	Gebuitsort
	Die von mir fe	stgelegte Reihenfolge i	ist einzuhalten.	

Unterschrift