

«VORNAME» «NAME»

«STRAßE»

«PLZ» «ORT»

Bildungs- und Förderungswerk der EVG

Postfach 11 01 43
60036 Frankfurt am Main

Bezugsberechtigung für Leistungen aus der Gruppen-Sterbegeldversicherung

Versicherungs-Nummer:

Für die auf meinen Namen lautende(n) oben genannte(n) Gruppen-Sterbegeldversicherung(en) setze ich, _____, vom unten angegebenen Datum an (frühestens jedoch mit Eingang beim Bildungs- und Förderungswerk) bis auf **Widerruf** folgende Person ein:

Herrn / Frau	Vorname	Name	Geburtsdatum

«ORT», den _____
(Datum)

(Unterschrift: Vor- und Familienname)