



FUL- Bestattungshilfe / Verein VEHT

Pumpwerkstr. 40, 8105 Regensdorf
Tel: 044 320 0023 Notfal :079 635 9914
www.sterbefonds.ch verein-ful@gmx.ch

Mitgliedschaftsantrag

Persönliche Daten Männlich Weiblich

Name, Vorname

Geburtsort (Land) und Datum

Beerdigungsort (Nur Land schreiben)

Adresse

Telefon

Gibt es eine in Ihrem Haushalt lebende Person, die Mitglied werden möchte und eine unheilbar chronische Krankheit hat oder sich derzeit in ärztlicher Behandlung befindet

Nein Ja

Wenn Ja, welche? _____

Weitere Familienangehörige

Geschlecht

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Name, Vorname und Geburtsdatum W() M()

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Vereins FUL- Beerdigungsfonds gelesen und bin damit einverstanden

Ort und Datum

Unterschrift

Anmerkung: Die Mitgliedschaft beginnt nicht mit dem Einsenden des Anmeldeformulars. Über den Eintritt in den Verein entscheidet der Vorstand des Vereins VETH.