

**Beitrittserklärung zur Betriebssterbekasse
der Bediensteten der Johannes Gutenberg-Universität Mainz**

Ich bin mit der Satzung der Betriebssterbekasse einverstanden und erkläre durch meine Unterschrift meinen Beitritt.

Personal-Nr.: Geb.-Datum:

Vorname: Nachname:

Wohnort: Straße Nr.:

Dienststelle (Abteilung, Institut)

Das Sterbegeld ist auszuzahlen an:

.....

Mainz,

.....

(Unterschrift)

Nach Unterschrift bitte zurück an:

Betriebssterbekasse
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Ackermannweg 7-11
55128 Mainz