



**Sterbehilfsgemeinschaft**  
von Stadtwerke Neuss GmbH, Konzern Stadt Neuss, RWE  
und AWL, gegründet 1928

Sterbehilfsgemeinschaft • Am Baldhof 41 • 41464 Neuss

Herr  
Hubert Berner  
Am Baldhof 41  
41464 Neuss

*Vorsitzender:* Wilfried Derendorf  
Am Norfbach 18  
41470 Neuss  
(01 73) 5 38 23 15

*Stellv. Vorsitzender  
und Schriftführer:* Wilhelm Becker  
Sophienstr. 3  
41468 Neuss  
(01 71) 2 26 32 12  
wb-sthg1928@arcor.de

*Kassierer:* Hubert Berner  
Am Baldhof 41  
41464 Neuss  
(0 21 31) 4 83 42

*Internet:* www.sterbehilfsgemeinschaft-neuss.de

## Aufnahmeantrag \*

### Für die Mitgliedschaft in der Sterbehilfsgemeinschaft, gegr. 1928

Ich / Wir beantragen die Aufnahme in die Sterbehilfsgemeinschaft.

#### Standard Beitrag:

Die jährliche Beitragsumlage beträgt zur Zeit 57,30 € je Mitglied pro Jahr.  
Der Auszahlungsbetrag im Sterbefall beträgt zur Zeit 1.600,00 €.

#### Beitrag für jüngere Mitglieder bis zum vollendeten 39. Lebensjahr:

Die jährliche Beitragsumlage beträgt zur Zeit 28,70 € je Mitglied pro Jahr mit einer  
Sperrfrist zur Auszahlung des Sterbegeldes erst nach 3 Jahren Mitgliedschaft.  
Gezahlte Beiträge werden jedoch im Sterbefall erstattet.  
Der Auszahlungsbetrag im Sterbefall beträgt zur Zeit 1.600,00 €.

#### Erhöhter Beitrag:

Die jährliche Beitragsumlage beträgt zur Zeit 93,10 € je Mitglied pro Jahr.  
Der Auszahlungsbetrag im Sterbefall beträgt 2500,00 €.

Der Umlagebeitrag und der Auszahlungsbetrag werden jährlich neu auf der Mitgliederversammlung festgelegt. Die Mitgliederversammlung findet am letzten Mittwoch im Januar eines jeden Jahres im Rathaus Neuss, Rundbau Eingang 3, statt.

Maßgeblich ist die Satzung der Sterbehilfsgemeinschaft in der jeweilig gültigen Fassung.

**Der Umlagebeitrag wird im März eines jeden Jahres abgebucht.**

⇒ Betriebszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Antragsteller / Kind des Antragstellers / Enkel ⇒ Telefon und/oder E-Mail: \_\_\_\_\_

Standard Beitrag  Beitrag für jüngere Mitglieder  Erhöhter Beitrag  
Vorname Name / Geburtsname Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr. PLZ Ort

Ehepartner / in, Lebenspartner /-in ⇒ Telefon und/oder E-Mail: \_\_\_\_\_

Standard Beitrag  Beitrag für jüngere Mitglieder  Erhöhter Beitrag  
Vorname Name / Geburtsname Geb. Datum

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr. PLZ Ort

Unterschrift des Antragstellers \*\*: Datum: Unterschrift:  
(oder gesetzl. Vertreter bei Kindern / Enkel)

### **SEPA-Lastschriftmandat \***

Die Mandatsreferenz und die Datenschutzhinweise werden nach Eingang und Prüfung des Antrages mitgeteilt!

Ich ermächtige die Sterbehilfsgemeinschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sterbehilfsgemeinschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

DE																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (18 oder 11 Stellen)

---

Ort

Datum

---

--	--	--	--	--	--

Unterschrift \*\*

---

\* Ihre angegebenen Daten werden ausschließlich für die Vertrags- und Abbuchungsdurchführung vom Geschäftsführenden Vorstand verwendet.

\*\* Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den Datenschutzhinweisen der Sterbehilfsgemeinschaft Neuss einverstanden.