

An das

Versorgungswerk
der Landes Zahnärztekammer Thüringen
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Mitglieds-Nr.: _____

ANTRAG AUF STERBEGELD

nach § 30 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen in der Fassung vom 01.01.2020

Ich stelle Antrag auf Sterbegeld gemäß § 30 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen

**Name des verstorbenen
Mitgliedes:**

Vorname:

Geburtsdatum:

Sterbetag:

Persönliche Angaben

Name, Geburtsname:

Vorname:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Telefon:

Geburtsdatum:

**Persönliche
Identifikationsnummer:**

SV-Nummer:

(siehe Rentenbescheid, Lohnabrechnung
oder Sozialversicherungsausweis)

Bankverbindung: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Kontoinhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Anmerkung

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie der Rechnung des Bestattungsunternehmens sowie Ihre Geburtsurkunde und die Sterbeurkunde bei. Die Urkunden können im Original eingesandt werden oder in beglaubigter Kopie. Sofern Sie uns Originale einsenden, werden wir Ihnen diese selbstverständlich zurücksenden.

Hinweis zur persönlichen Identifikationsnummer

Ihre persönliche Identifikationsnummer (11-stellig) wurde Ihnen vom Bundesamt für Finanzen zugeteilt und ersetzt die bisherige Steuernummer.

Die Identifikationsnummer benötigen wir für die Meldung Ihrer Versorgungsbezüge an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) im Rahmen des Alterseinkünftegesetzes als Zahlstelle von Versorgungsleistungen.

Für die Auszahlung der Versorgungsbezüge ist die Identifikationsnummer zwingend erforderlich.