

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

**KölnVorsorge**

Unter Käster 1

50667 Köln

**Verlusterklärung**

Ich erkläre hiermit, dass mir der Verbleib des unauffindbaren Mitgliedsscheines unbekannt ist.

Sollten Ansprüche gegen die KölnVorsorge aufgrund des etwa in fremdem Besitz befindlichen Versicherungs- bzw. Aufnahmescheines geltend gemacht werden, so sollen diese Ansprüche ausschließlich gegen mich wirken.

Ich bitte um Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines.

Für die hierfür anfallende Gebühr in Höhe von 6,00 € erteile ich nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung):

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000130046  
Mandats-Referenz-Nr.: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die KölnVorsorge Sterbeversicherung VVaG, die vorstehende Gebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KölnVorsorge auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Köln, den.....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift