

Arster Kranken-Unterstützungskasse VaG  
Friedrich Greve  
In der Laake 28  
28279 Bremen

Beitrittserklärung ausfüllen,  
ausdrucken und senden an den  
Kassenwart Friedrich Greve.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantragen wir/ ich die Mitgliedschaft in der Arster Kranken-Unterstützungskasse.

Beginn der Mitgliedschaft ab dem \_\_\_\_\_

Name, Vorname	Adresse	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Die Mitgliedsbeiträge werden von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Über die Aufnahme entscheidet lt. Satzung der Vorstand.

Bremen, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

-----  
**Vom Vorstand der Arster-Krankenunterstützungskasse auszufüllen:**

Die Aufnahme wird  genehmigt /  nicht genehmigt.

Bremen, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand