

Erklärung zur Erbeneigenschaft

Aktenzeichen - 8-stellig mit führenden Nullen

Name, Vorname der/des beihilfeberechtigten Verstorbenen

Geburtsdatum der/des beihilfeberechtigten Verstorbenen

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Beihilfeumlagekasse
Carl-Miller-Str. 7
39112 Magdeburg

Die Belege werden gescannt und vernichtet. Bitte keine Originale, sondern gut lesbare Kopien beifügen. Die Kopien nicht klammern oder heften!

Antragsformulare unter: www.kvsa-magdeburg.de

1. Ergänzende Angaben zur/zum beihilfeberechtigten Verstorbenen

Sterbedatum (Bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen.)

2. Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name, Vorname ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

Telefonnummer dienstlich/privat (freiwillig)

E-Mailadresse dienstlich/privat (freiwillig)

Beigelegte Nachweise zu den Angaben:

vom Amtsgericht beglaubigte Kopie des Erbscheins

oder

vom Amtsgericht beglaubigte Kopie des eröffneten Testaments

und

Kopie des Personalausweises

und ggf.

als Bevollmächtigungs- bzw. Beauftragungsnachweis:

3. Angaben zu den erbberechtigten Personen

Bitte nennen Sie die erbberechtigten Personen der/des beihilfeberechtigten Verstorbenen (ggf. extra Blatt verwenden).

1. Person

Name, Vorname ggf. Geburtsname

. .

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

2. Person

Name, Vorname ggf. Geburtsname

. .

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

3. Person

Name, Vorname ggf. Geburtsname

. .

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

4. Person

Name, Vorname ggf. Geburtsname

. .

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

Beigelegte Nachweise zu den Angaben:

vom Amtsgericht beglaubigte Kopie des Erbscheins

oder

vom Amtsgericht beglaubigte Kopie des eröffneten Testaments

und ggf.

bei minderjährigen Erbberechtigten Kopie der Geburtsurkunde

und

Kopie des Personalausweises der folgenden erbberechtigten Personen (soweit nicht bereits unter 2. aufgeführt):

Name, Vorname ggf. Geburtsname

Name, Vorname ggf. Geburtsname

Name, Vorname ggf. Geburtsname

Name, Vorname ggf. Geburtsname

4. Zustimmungserklärung

Wir, die Erbberechtigten der/des beihilfeberechtigten Verstorbenen, bestimmen als Auszahlungskonto für den Beihilfeanspruch das folgende Konto:

IBAN (max. 34 Stellen)

BIC (max. 11 Stellen)

Name des Geldinstituts

Kontoinhaber/in

X

Ort, Datum

X

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
(bitte Vor- und Nachname)

Unterschriften aller erbberechtigten Personen der/des beihilfeberechtigten Verstorbenen (ggf. extra Blatt verwenden):

X

Ort, Datum

X

Unterschriften der erbberechtigten Person 1
(bitte Vor- und Nachname)

X

Ort, Datum

X

Unterschriften der erbberechtigten Person 2
(bitte Vor- und Nachname)

X

Ort, Datum

X

Unterschriften der erbberechtigten Person 3
(bitte Vor- und Nachname)

X

Ort, Datum

X

Unterschriften der erbberechtigten Person 4
(bitte Vor- und Nachname)

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der dem KVSA übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.