

| | |
|--|---------------|
| Todesanzeige durch einen Angehörigen (§ 77 Abs. 1 und 2 GenG) | Mitglieds-Nr. |
|--|---------------|

Ärztehaus Stadt Tengen eG
Markstraße 1
78250 Tengen

Hiermit zeige ich an, dass das Mitglied

Vollständiger Name und Anschrift des verstorbenen Mitglieds

verstorben ist am .

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift eines Angehörigen des Verstorbenen unter Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses |
|------------|---|

Anlage: Sterbeurkunde/Erbschein