

# GESUCH

## Übernahme Mitgliederbeitrag für das Jahr .... an den Stiftungsrat der Fürsorgestiftung SBK

Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen!

### Name und Adresse der gesuchstellenden Sektion

### Bezugsperson der Sektion

Name

Telefon

### Personalien Gesuchsteller/in

Name

Vorname

lediger Name

Geburtsdatum

Zivilstand

Heimatort

Ausländer/innen: Geburtsort / Land

Adresse

Eintrittsjahr in den SBK

Beruf

Beschäftigungsgrad (Kategorie)

|                                  | Gesuchsteller/in | Partner/in | Total | Bitte leer lassen ↓ |
|----------------------------------|------------------|------------|-------|---------------------|
| <b>Einkünfte netto pro Monat</b> |                  |            |       |                     |
| <b>Vermögen</b>                  |                  |            |       |                     |

### Grund des Gesuches

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben von einer Vertrauensorganisation überprüft werden.

**Ort, Datum, Unterschrift Gesuchsteller/in**

**Datum, Stempel, Unterschrift der Sektion**