



GESUCH ÜBERNAHME MITGLIEDERBEITRAG 2025

an den Stiftungsrat der Fürsorgestiftung SBK

Name und Adresse der gesuchstellenden Sektion

Bezugsperson der Sektion

Name:

Telefon:

Personalien Gesuchsteller/in

Name

Vorname

Lediger Name

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

Kinder, die im gleichen Haushalt leben oder für die gesorgt wird:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Schule/Lehre/Beruf

Eintrittsjahr in den SBK

Mitgliedernummer

Beruf

Beschäftigungsgrad (Kategorie)

	Gesuchsteller/in	Partner/in	Total CHF
Einkünfte netto pro Monat			
Vermögen für den gesamten Haushalt Liquides Vermögen (Bargeld, Sparguthaben, Wertschriften etc.)			

Grund des Gesuches

Ort, Datum, Unterschrift Gesuchsteller/in

Datum, Stempel, Unterschrift der Sektion