

Selbstdeklaration des Zivilstands

Personalien

Versicherungs-Nr. _____

Name / Vorname _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ Nationalität _____

Zivilstandsbestätigung

Der/die Antragsteller/in bestätigt hiermit, dass er/sie sich zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieses Formulars in folgendem Zivilstand befindet:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet |
| <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft | <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft |
| <input type="checkbox"/> getrennt | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | |

Unterschrift Antragsteller/in

Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche Angaben auf diesem Formular eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____