[Vor- und Nachname Absender/-in]

[Strasse, Nr.]

[PLZ, Ort]

[Telefon]

[E-Mail]

EINSCHREIBEN

[AHV-Ausgleichskasse resp. Pensionskasse der/des Verstorbenen]

[Strasse, Nr.]

[PLZ, Ort]

[Ort], [Datum]

Meldung Todesfall

Guten Tag

Hiermit informiere ich Sie über den Tod von:

[Vorname, Name der/des Verstorbenen]

Ausserdem teile ich Ihnen folgende, mir bekannten Informationen mit:

[Ausfüllen, was Sie wissen und den Rest löschen]

AHV- Nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Todesdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

letzte Wohnadresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Freundliche Grüsse

[Unterschrift]

Beilage(n):

Kopie Todesbescheinigung [falls vorhanden]