

**Amtliche Lebensbescheinigung:**

**Mitgliedsnummer:**

Hiermit bestätigen wir, dass

Herr/ Frau\*

---

geb. am:

---

wohnhaft in:

---

---

lebt.

\_\_\_\_\_  
(Dienstsiegel)

Datum, Unterschrift

vom Leistungsempfänger selbst zu ergänzen:

Familienstand \*: ledig / verheiratet / verwitwet / geschieden

seit: \_\_\_\_\_

\* Bitte unzutreffendes streichen