

Mitgliedsnummer _____

Membership number

Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern

Gutenberghof 7

30159 Hannover

Lebensbescheinigung

Certificate of Life

Hierdurch wird bescheinigt, dass *This is to certify that*

Name *name* _____

Geburtsdatum *date of birth* _____

Anschrift *address* _____

lebt/leben. Die rentenberechtigte/n Person/en hat/haben sich persönlich durch Vorlage eines amtlichen Ausweisdokumentes ausgewiesen.

is still/are still alive. The entitled person/s has/have personally identified her-/himself/themselves by presenting an official identification document.

Datum *Date*

Unterschrift mit Stempel

zum Beispiel: Ärztekammer, Ordnungsamt, Pfarramt, Kreditinstitut, Steuerberater, Krankenhaus, Arzt, Alten- und Pflegeheim, Pflegedienst

Signature with stamp

e. g. state medical chamber, public order office, clergyman's office, credit institution, tax consultant, hospital, doctor, retirement or care home, nursing service

Bescheinigung für Hinterbliebenenrente

Certificate is to be signed when receiving widow's/widower's/surviving civil partner's pension.

Ich bin keine neue Ehe/eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen.

I have contracted no new marriage/civil partnership.

Datum *Date*

Unterschrift der/des Witwe/rs/der/des Hinterbliebenen aus eingetragener Lebenspartnerschaft

Signature of widow/widower/survivor of civil partnership