

Absender:
(Privatanschrift)

An die
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz
Buchhaltung
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

**Kranzspende für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz**

Gemäß Ziffer 4 der Bestimmungen der Kranzspende für Ärzte und psychologische
Psychotherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz,
bestimme ich, den für den Fall meines Ablebens zu sammelnden Spendenbeitrag an

- **den** aufgeführten Begünstigten

.....

- **die** aufgeführten Begünstigten zu gleichen Teilen

.....

.....

.....

auszuzahlen.

....., den

(Stempel und Unterschrift)