

Name, Vorname, Geburtsdatum des Auszubildenden	Förderungsnummer

Zusatzblatt zum Formblatt 1

B e s c h e i n i g u n g

Versicherungsnehmer:	
Versicherte Person:	
Vertragsnummer:	
Beginn der Versicherung:	
Gesamtsumme der bis zum __.__.____ (Tag der Antragstellung) eingezahlten Beiträge:	
Rückkaufswert zum __.__.____ (Tag der Antragstellung):	
(Wahlweise) Kapitalauszahlung möglich:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausschließlich auf Rentenzahlung ausgerichtet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des bestätigenden
Versicherungsunternehmens