

# // ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

## in der kvw-Beihilfeumlagegemeinschaft

kvw-Beihilfekasse  
Postfach 82 09  
48044 Münster

Name der Kommune/kommunalen Einrichtung

KM-Nummer der kvw-Beihilfekasse (sofern vorhanden)

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft in der kvw-Beihilfeumlagegemeinschaft. Diese umfasst zugleich die Festsetzung und Auszahlung der Beihilfen durch die kvw-Beihilfekasse.

Die Mitgliedschaft erfolgt entsprechend der Regelungen der Satzung der Kommunalen Versorgungskassen-Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung.

Stempel

Datum/Unterschrift

Bestens versorgt.