



## WICHTIGE ADRESSEN

MEIN NAME: \_\_\_\_\_

### EHEGATTE / PARTNER/IN

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

### MEINE VERTRAUENSPERSON

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

### KINDER

Name \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

### Kontaktperson

Judith Hartmann  
Direkt 052 354 24 21  
judith.hartmann@ilef.ch

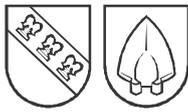
### Öffnungszeiten

Mo 08.00 - 11.45 13.30 - 19.00  
Di - Do 08.00 - 11.45 13.30 - 16.30  
Fr 07.00 - 14.00

### Stadthaus

Märtplatz 29  
Postfach  
8307 Effretikon

Telefon 052 354 24 40  
gesellschaft@ilef.ch  
www.ilef.ch  
facebook.com/stadtilef



## **GESCHWISTER**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

## **FREUNDE UND FREUNDINNEN**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

## **HAUSARZT / HAUSÄRZTIN**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

## **PFARRER/IN**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_



**KRANKENKASSE**

---

**AHV AUSGLEICHSKASSE**

---

**PENSIONS-KASSE**

---

**POSTCHECK**

---

**BANK**

Name

---

Adresse

---

Schliessfach  ja  nein

Auf dieser Bank hat folgende Person eine Vollmacht:  
Name, Adresse

---

Name

---

Adresse

---

Schliessfach  ja  nein

Auf dieser Bank hat folgende Person eine Vollmacht:  
Name, Adresse

---

Name

---

Adresse

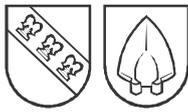
---

Schliessfach  ja  nein

Auf dieser Bank hat folgende Person eine Vollmacht:  
Name, Adresse

---

Hinweis: Die Vollmacht erlischt per Todestag. Arzt-, Spital- sowie Beerdigungskosten, das heisst Rechnungen, die die verstorbene Person betreffen, können trotzdem beglichen werden. Über die weiteren Vermögenswerte kann erst nach der Testamentsvollstreckung verfügt werden.

**VERMIETER/IN**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

**VERSICHERUNGEN (HAUSRAT-, HAFTPFLICHTVERSICHERUNG ETC.)**

Versicherungsart / \_\_\_\_\_

Vers.-Gesellschaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(EHEMALIGE/R) ARBEITGEBER**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(EHEMALIGE) MITGLIEDSCHAFTEN** BEHÖRDENTÄTIGKEITEN, VEREINE ETC.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**BEMERKUNGEN / ERGÄNZUNGEN ZU DEN ADRESSEN**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stand: Februar 2022