

**Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_  
*Membership number*

**Tierärzteversorgung Niedersachsen**  
**Gutenberghof 7**  
**30159 Hannover**

**Lebensbescheinigung**  
*Certificate of Life*

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

Name <i>name</i>	Geburtsdatum <i>date of birth</i>	Anschrift <i>address</i>
---------------------	--------------------------------------	-----------------------------

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift mit Stempel**

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

*Date*

*Signature with stamp*

*e. g. veterinary 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

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

*Date*

*Signature of widow/widower/survivor of civil partnership*