



Mitgliedsantrag

Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschreiben.

Senden Sie den Mitgliedsantrag an die gewählte BKK (per Post oder Fax).

Ich wähle ab dem

die BKK

Ich war bisher

- Pflichtmitglied
 freiwilliges Mitglied (Einkommen überschreitet die aktuelle Jahresarbeitsentgeltgrenze)
 privat versichert
 familienversichertes Mitglied

bei

(Name der Krankenkasse)

Meine Personalien und Anschrift

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geschlecht weiblich männlich Geburtsdatum _____

Staatsangehörigkeit _____ Familienstand _____

Sozialversicherungs-Nr. _____

Mein Arbeitgeber

Name _____

Beginn der Beschäftigung _____ Jetzige Tätigkeit _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Ansprechpartner _____

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis:

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine **Kündigungsbestätigung Ihrer bisherigen Krankenkasse** bei. Ohne diese ist es nicht möglich, Sie zu versichern.

Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

Die obigen Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.