

Beitrittserklärung

BKK Beiersdorf AG • Unnastraße 20 • 20253 Hamburg
www.bkk-beiersdorf.de



Ich möchte ab _____

Mitglied der BKK Beiersdorf AG werden.

Vorname

Nachname

Sozial-(Renten-)versicherungsnummer (falls nicht vorhanden, Geburtsort und Geburtsname angeben)

Geburtsdatum

Ich bin erreichbar:

Telefon (mobil)

PLZ/Wohnort

Straße/Hausnummer

Angaben zum Arbeitgeber/Ausbildungsstätte:

Bankverbindung (Angabe freiwillig):

Name des Arbeitgebers / der Ausbildungsstätte

Kreditinstitut

Anschrift des Arbeitgebers / der Ausbildungsstätte

Bankleitzahl

Anschrift des Arbeitgebers/der Ausbildungsstätte

Kontonummer

Ich war bisher:

pflichtversichert
 als Rentner (Arbeitgeber ehem. Beiersdorf AG)

freiwillig versichert
 als Rentner (Arbeitgeber ehem. Beiersdorf AG)

familienversichert

bei folgender Krankenkasse:

Name und Anschrift der Krankenkasse

Mein Ehepartner ist selbst versichert bei

Name, Anschrift der Krankenkasse

Meine Kinder sollen bei meiner Krankenkasse versichert werden.

Familienangehörige: Ehepartner und Kinder werden gemäß § 10 Sozialgesetzbuch Teil V kostenlos bei unserer BKK mitversichert, sofern sie nicht selbst Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!

Eintretende Änderungen, insbesondere bei meinen mitversicherten Familienangehörigen, werde ich unverzüglich mitteilen.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Bitte geben Sie auf der Rückseite dieses Blattes alle Familienangehörigen an, die bei Ihnen mitversichert werden sollen.



