



Betriebskrankenkasse

Aufnahmeantrag

Bitte nur in Druckbuchstaben ausfüllen.

Ich möchte zum

Mitglied bei der

BKK evm, Schützenstraße 80–82, 56064 Koblenz

werden.

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Rentenversicherungsnummer (falls zur Hand)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer (dienstlich)*

Telefonnummer (privat)*

E-Mail

Familienstand

Datum und Unterschrift

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

*freiwillige Angaben

Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung.



Anlage

Betriebskrankenkasse

Anlage zum Aufnahmeantrag

Versichertenstammdaten (freiwillige Angaben)

Name

Vorname

Familienangehörige, die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Einkommen des Angehörigen in Euro

Name, Vorname

Geburtsdatum

Einkommen des Angehörigen in Euro

Name, Vorname

Geburtsdatum

Einkommen des Angehörigen in Euro

Arbeitgeber

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Beruf, Funktion

Bisherige Krankenversicherung (Name der Krankenkasse und Versicherungszeit)

Name

von

bis zum

Pflichtmitglied
(bitte ankreuzen) freiwilliges Mitglied

von

bis zum

Sonstiges

AUFNAAN