

Rückantwort

BKK Salzgitter  
Postfach 10 01 60  
38201 Salzgitter

BKK Salzgitter  
Thiestr. 15  
38226 Salzgitter  
www.bkk-salzgitter.de

**Beitrittserklärung: "Ich möchte Mitglied der BKK Salzgitter werden"**

Der Beitritt wird mit Erfüllung der Beitrittsvoraussetzungen wirksam - gilt auch für die Pflegeversicherung -

**Personalien**

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Wohnort

**Arbeitgeber**

Firma

**Beschäftigung**

- Arbeitnehmer
- Auszubildender
- Sonstiges

**Versicherungsbeginn**

gewünschter Versicherungsbeginn; falls noch keine Kündigung erfolgt ist, der nächstmögliche Zeitpunkt

**Bisherige Krankenkasse**

Ich war in den letzten 18 Monaten versichert

Name und Sitz der Krankenkasse Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)  
selbst versichert (z.B. als Beschäftigter / als Rentner)  
familienversichert

**Telefon, E-Mail**

Ich bin tagsüber zu erreichen

telefonisch /  
Vorwahl Telefonnummer

per E-Mail  
E-Mail-Adresse

---

Datum

Unterschrift

## *Kündigung der bisherigen Krankenkasse*

Anschrift bisherige Krankenkasse

## **Kündigung meiner Mitgliedschaft**

### **Meine persönlichen Daten:**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Wohnort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Krankenkassen-Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin.  
Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, nehme ich dieses ausdrücklich in Anspruch.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung zu.  
Eine Kopie der Kündigungsbestätigung senden Sie bitte an die BKK Salzgitter, Faxnummer 05341 405-405.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum

Unterschrift