

# BKK SALZGITTER

Gesundheit für Familie und Beruf

## Rückantwort

E-Mail: [service@bkk-salzgitter.de](mailto:service@bkk-salzgitter.de)  
Fax: 05341.405-405

BKK Salzgitter  
30645 Hannover

BKK Salzgitter  
Thiestr. 15  
38226 Salzgitter  
[www.bkk-salzgitter.de](http://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	
Geburtsland, Geburtsort	

### **Versicherungsbeginn**

gewünschter Versicherungsbeginn; alternativ der nächstmögliche Zeitpunkt

### **Personenkreis**

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/ Auszubildender	Firma	Beginn Beschäftigung
<input type="checkbox"/> Sonstige	Bezeichnung	seit

### **Bisherige Versicherung**

Name und Sitz der Krankenkasse	seit
Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)	
<input type="checkbox"/> pflichtversichert (z.B. als Beschäftigter/als Rentner)	<input type="checkbox"/> meine bisherige Krankenkasse hat den Zusatzbeitrag erhöht
<input type="checkbox"/> familienversichert	
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	

### **Telefon, E-Mail**

Ich bin tagsüber zu erreichen - freiwillige Angaben			
telefonisch	Vorwahl	/	Telefonnummer
per E-Mail	E-Mail-Adresse		

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die BKK Salzgitter meine oben genannten Kontakt-daten verarbeitet. Die BKK Salzgitter darf mich zu Leistungen und Services informieren. Zusätzlich können die Daten zu Mitgliederbefragungen genutzt werden.

---

Datum Unterschrift