

Rückantwort

E-Mail: service@bkk-salzgitter.de

Fax: 05341.405-405

BKK Salzgitter
30645 Hannover

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

Geburtsland, Geburtsort

Versicherungsbeginn

gewünschter Versicherungsbeginn; alternativ der nächstmögliche Zeitpunkt

Personenkreis

☐ Arbeitnehmer/
Auszubildender

Firma

Beginn Beschäftigung

☐ Sonstige

Bezeichnung

seit

Bisherige Versicherung

Name und Sitz der Krankenkasse

seit

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

☐ pflichtversichert (z.B. als Beschäftigter/als Rentner)

☐ familienversichert

☐ freiwillig versichert

☐ meine bisherige Krankenkasse hat den Zusatzbeitrag erhöht

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 Kontaktdaten verarbeitet. Die BKK Salzgitter darf mich zu Leistungen und Services informieren. Zusätzlich können die Daten zu Mitgliederbefragungen genutzt werden.

Datum

Unterschrift