

# VERMITTLERPROTOKOLL



(nur auszufüllen, wenn der Kassenwechsel über einen externen, gewerblichen Vermittler erfolgte)

## DATEN DES NEUKUNDEN

Vorname	_____	Nachname	_____
Straße	_____	PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum	_____	RV-Nummer	_____

## GEWERBLICHER VERMITTLER

Vorname	_____	Nachname	_____
Straße	_____	PLZ, Ort	_____
IBAN	_____	BIC	_____
Vermittler-Nr.	_____		

Der oben genannte gewerbliche Vermittler hat mich über den Krankenkassenwechsel zur SIEMAG BKK beraten und mich bei diesem unterstützt. Meinem Wunsch zum Krankenkassenwechsel wurde entsprochen.

---

Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds

Unterschrift / Stempel des Vermittlers