

MITGLIEDSERKLÄRUNG

Ich möchte zum frühestmöglichen Zeitpunkt Mitglied der SIEMAG BKK werden,

voraussichtlich ab ____ . ____ . ____

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname _____

Nachname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

RV-Nummer _____

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Geburtsname und Geburtsort sind nur erforderlich, wenn keine Rentenversicherungsnummer (RV-Nummer) angegeben werden kann.

ART DER VERSICHERUNG

Ich bin

Auszubildende/r

Arbeitnehmer/in

Student/in

freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in

Arbeitslosengeldempfänger/in

Selbständige/r

Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt

sonstiges Mitglied _____

Anschrift des Arbeitgebers

Firma

Straße

PLZ

Ort

LETZTE VORVERSICHERUNG

Von _____ Bis _____ Krankenkasse _____

FAMILIENVERSICHERUNG

Ich möchte Angehörige (Ehe- / Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder) mitversichern.

Der Antrag auf Familienversicherung liegt bei wird nachgereicht senden Sie mir bitte zu.

ERGÄNZENDE ANGABEN ZUM NEUEN MITGLIED. Die Angaben sind freiwillig.

Telefon _____

E-Mail _____

IBAN _____

BIC _____

DATENSCHUTZ

Ich habe die Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO erhalten.

UNTERSCHRIFT DES NEUEN MITGLIEDS

Datum, _____

Unterschrift



Ihre Unterschrift wird zu Ihrer Authentifizierung gespeichert